

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor (kombinace):** Sociální pracovník

**DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU**  
**ADHERENCE TO THE MEDICAL REGIME**  
**EINHALTUNG DES HEILREGIMES**

**Bakalářská práce:** 08-FP-KSS-3032

**Autor:**

Věra PETRNOUŠKOVÁ (VOVSOVÁ)

**Podpis:**

**Adresa:**

Palackého 14

466 01 Jablonec nad Nisou

**Vedoucí práce:** Mgr. Jitka Pejřimovská

**Konzultant:**

**Počet**

stran	Grafů	obrázků	Tabulek	pramenů	Příloh
93	3	0	5	23	5+1CD

V Liberci dne: 15. 4. 2009

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Jméno a příjmení:**

Věra Petrnoušková

**Adresa:**

Palackého 14, 466 01 Jablonec nad Nisou

**Studijní program:**

Sociální práce

**Studijní obor:**

Sociální pracovník

**Kód oboru:**

7502R022

**Název práce:**

DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU

**Název práce v angličtině:**

ADHERENCE TO THE MEDICAL REGIME

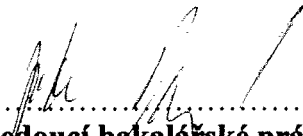
**Vedoucí práce:**

Mgr. Jitka Pejřimovská

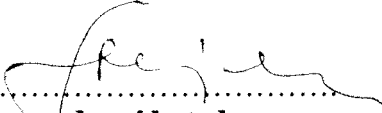
**Termín odevzdání práce:**

15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

  
vedoucí bakalářské práce

  
děkan FP TUL

  
vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Věra Petrnoušková

**Datum:** 28.2.2008

**Podpis studenta:** 

## Základní literatura:

1. KALINOVÁ, L. *Nemocenské pojištění zaměstnanců*. Praha: CODEX, 1996. ISBN 80-85963-14-0.
2. KREBS, V. *Sociální politika*. Praha: Aspi, 2002. ISBN 80-86395-33-2.
3. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
4. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-308-0.
5. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění*. Praha: ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-436-1.
6. *Národní pojištění*. Praha: ČSSZ. ISSN 0323-2395.
7. *Mzdová účetní*. Praha: ANAG. ISSN 1211-1430.
8. KOLEKTIV AUTORŮ. *Abeceda mzdové účetní*. Praha: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-373-9.
9. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění.
10. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.  
Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistné

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne: 15. 04. 2009

Věra Petrnoušková

---

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Jitce Pejřimovské za odborné a vstřícné vedení při zpracování bakalářské práce.

Děkuji také všem odborným pracovníkům Okresní správy sociálního zabezpečení Jablonec nad Nisou, kteří mi byli nápomocni v průběhu šetření zpracovávané problematiky.

**Název bakalářské práce:**  
**Název bakalářské práce:**  
**Název bakalářské práce:**

DODRŽOVÁNÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU  
ADHERENCETO THE MEDICAL REGIME  
EINHALTUNG DES HEILREGIMES

**Jméno a příjmení autora:**  
**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:**  
**Vedoucí bakalářské práce:**

Věra Petrnoušková  
2008/2009  
Mgr. Jitka Pejřimovská

### **Resumé:**

Bakalářská práce se zabývala problematikou práce neschopných pacientů a dodržováním jejich léčebného režimu. Cílem bylo zmapovat dodržování léčebného režimu v jabloneckém regionu.

Šetřením byly zjišťovány příčiny nedodržování léčebného režimu. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která byla věnována současné legislativě v nemocenském pojištění. Nahlédli jsme i do novodobé historie nemocenského pojištění. Praktická část zjišťovala pomocí rozhovorů, pozorování a studia spisové dokumentace postoje pacientů, lékařů a kontrolorů k pojednávané problematice.

Výsledky ukázaly, že nelze jedince posuzovat jednostranně. Můžeme konstatovat, že nemocnost populace ovlivňuje mnoho biologických, psychologických i sociálních faktorů. Na nemocnost obyvatelstva má vliv i ekonomická situace daného jedince.

Za největší přínos práce vzhledem k popisované problematice bylo možné považovat zjištění, že sociální proces nápravy rizikových skupin obyvatel, které participují na nemocenských dávkách, je dlouhodobá záležitost, na které se musí podílet stát, občan, lékař, zaměstnavatel a celá společnost.

### **Klíčová slova:**

nemocenské pojištění, nemocenské dávky, léčebný režim, dávky nemocenského pojištění, klient, pacient, úředník, stres, nemoc, zaměstnavatel, rozhovor, pozorování, spisová dokumentace.

**Summary:**

The bachelor's dissertation concerns itself with the area of patients with temporary incapacity to work and their adherence to the treatment regimen. The aim was to map the adherence to the treatment regimen in the Jablonec region.

The investigation has led to the ascertainment of the causes of the failure to adhere to the treatment regimen. The work consists of two main sections. This involves the theoretical section which is dedicated to the current legislation involving sickness insurance. We have also looked at the modern history of sickness insurance. The practical section presents the attitudes of patients, doctors and inspectors towards the given area ascertained by means of interviews, comparisons and the study of the file documentation.

The results showed that it is not possible to assess individuals unilaterally. We can state that many biological, psychological and social factors affect the sickness rate in the population. The economic situation of the given individual also has an influence on the sickness rate in the population.

The work's greatest contribution can be considered to be the finding that the social process aimed at correcting the at-risk groups of inhabitants which participate in sickness benefits is a long-term process, in which the state, citizens, doctors, employers and the entire society must participate.

**Key words:**

sickness insurance, sickness benefits, the treatment regimen, sickness insurance benefits, client, patient, official, stress, illness, employer, interview, comparison, file documentation

### **Zusammenfassung:**

Die Bakkalaureusarbeit beschäftigte sich mit der Problematik der arbeitsunfähigen Patienten und mit der Einhaltung ihres Heilregimes. Das Ziel war die Einhaltung des Heilregimes in der Region von Jablonec zu beschreiben.

Durch die Untersuchung wurden die Ursachen von der Nicht-Einhaltung des Heilregimes festgestellt. Die Arbeit wurde von zwei Hauptgebieten gebildet. Es handelte sich um den theoretischen Teil, der der gegenwärtigen Legislative in der Krankenversicherung gewidmet wurde. Wir sahen auch in die Neugeschichte der Krankenversicherung nach. Der praktische Teil stellte mit Hilfe von Gesprächen, Beobachtungen und dem Studium der Schriftdokumentation die Stellungnahme der Patienten, Ärzte, Kontrolleure zu der behandelten Problematik fest.

Die Ergebnisse zeigten, dass es nicht möglich ist, die Leute einseitig zu beurteilen. Es ist festzustellen, dass der Krankenstand der Population von vielen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beeinflusst wird. Auf den Krankenstand der Bevölkerung hat auch die ökonomische Situation des gegebenen Individuums den Einfluss. Für den größten Beitrag der Arbeit im Zusammenhang mit der beschriebenen Problematik ist die Feststellung für möglich zu halten, dass der soziale Prozess der Wiedergutmachung der Risiko-Gruppen der Bevölkerung, die am Krankengeld partizipieren, eine langfristige Angelegenheit ist, an der sich der Staat, der Bürger, der Arzt, der Arbeitgeber und die ganze Gesellschaft beteiligen müssen.

### **Schlüsselwörter:**

die Krankenversicherung, das Krankengeld, das Heilregime, die Leistungen der Krankenversicherung, der Klient, der Patient, der Beamte, der Stress, die Krankheit, der Arbeitgeber, das Gespräch, die Beobachtung, die Schriftdokumentation.



## OBSAH:

<b>1 ÚVOD</b>	10
<b>2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b>	11
2.1 Východiska práce	11
2.2 Charakteristika okresu Jablonec nad Nisou	14
2.3 Zaměstnanost	17
2.4 Nezaměstnanost a zdraví	18
2.4.1 Vliv stresu na nemoc	19
2.5 Profil České správy sociálního zabezpečení	22
2.5.1 Základní charakteristika sociálního pojištění	23
2.5.2 Struktura České správy sociálního zabezpečení	24
2.5.3 Evropská unie	27
2.6 Nemocenské pojištění	28
2.6.1 Účast na nemocenském pojištění	29
2.6.2 Dávky nemocenského pojištění	30
2.6.3 Novodobá historie nemocenského pojištění	32
2.6.4 Problematika pracovní neschopnosti	35
2.6.4.1 Pracovní neschopnost v širších souvislostech	37
2.6.4.2 Ekonomické souvislosti pracovní neschopnosti	38
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST</b>	38
3.1 Cíl sociálního šetření	38
3.1.1 Stanovení předpokladů	39
3.2 Použité metody a zkoumaný vzorek	42
3.3 Ověřování předpokladů	44
3.3.1 Statistická hlediska	44
3.4 Průběh vlastního šetření a řešení krizových situací v praxi	50
3.4.1 Pohled očima lékaře na danou problematiku	53
3.4.2 Mýty o pracovní neschopnosti	53
3.4.3 Rozhovory s pracovníky a kontrolory OSSZ	55
3.4.4 Hodnocení významu kontrol práce neschopných samotnými kontrolory	57
3.4.5 Vlastní provádění kontrol pracovníky dozoru v regionu Jablonecka	59
3.4.5.1 Rozhovor s kontrolory	64
3.4.6 Příklady z praxe	66
3.4.6.1 Případové studie	67
3.4.7 Analýza spisové dokumentace	79
3.4.8 Postřehy a dojmy autorky na sledovaném oddělení	81
<b>4 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ</b>	83
4.1 Makroekonomický pohled	83
4.2 Osobní rovina problému	83
4.3 Výsledky šetření k diskuzi – návrh na možná opatření	87
<b>5 ZÁVĚR</b>	89
<b>6 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJ</b>	91
6.1 Použitá literatura	91
6.2 Právní předpisy	91
6.3 Časopisy, periodika a internet	92
<b>7 PŘÍLOHY</b>	93

## 1 ÚVOD

Téma bakalářské práce je z oblasti, která se dotýká nebo dotýkala téměř každého z nás. Každý z nás byl někdy v životě nemocen, léčil se doma a pobíral nemocenské dávky. Málokdo si však uvědomí, co je kolem jedné vystavené nemocenské dávky administrativních a finančních kroků na bedrech státu a zaměstnavatelů. Současná ekonomická a sociální situace kolikrát nutí určitou skupinu obyvatel utíkat tzv. do nemoci, kdy mají zajištěn alespoň nějaký příjem.

*„Nemoc je stav, který obsahuje vždy společenský význam. Být nemocný nebo zdravý není společensky jedno a totéž. Být zdravý a normální na jedné straně a být nemocný a nenormální na straně druhé, to jsou téměř komplementární pojmy. Norma je v tomto případě jakýmsi hodnotícím prvkem, který se dotýká organického stavu jednotlivce. Norma je stav zdraví. Stav zdraví je nutný pro fungování společnosti a příliš vysoká nemocnost je z kolektivního hlediska hrozbou pro jakýkoliv sociální systém. Nemoc totiž vytváří zátěž, ohrožení pro sociální jednotku. Z tohoto důvodu nemůže společnost tolerovat vysokou nemocnost, protože ji poškozuje. Společnost má zájem minimalizovat své ohrožení, a proto všechny společnosti vyvinuly různé způsoby, jimiž na nemoc reagují, a vytvořily různé systémy a způsoby péče o nemocné, vzniklo mnoho profesí a institucí, které se této problematice věnují.“<sup>1</sup>*

Mezi námi žijí lidé, kteří si pobyt na neschopence pletou s placenou dovolenou. Někteří egocentričtí pacienti z těchto zdravých nemocných se pak ani neobtěžují dodržovat léčebný režim stanovený lékařem. Právě na jejich odhalení je zaměřena kontrolní činnost prováděná pověřenými pracovníky příslušných správ sociálního zabezpečení.

Kontrola dodržování léčebného režimu dbá v první řadě na zdraví pacienta. Jeho monitorováním při dodržování léčebného režimu zároveň učí pacienty chovat se zodpovědně nejen k sobě, ale hlavně ke svému zdraví a celému sociálnímu okolí. Kontrola může působit na pacienta jako psychosociální nástroj k budování mezilidských vztahů, neboť mezilidské vztahy, ohledy k ostatním a slušnost jsou dnes velkým celospolečenským problémem.

Povinnost dodržovat léčebný režim je pro pojištěnce veřejného zdravotního pojištění stanovena zákonem. Osoba čerpající nemocenské dávky je navíc povinna umožnit kontrolu

---

<sup>1</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. Olomouc:UP, 2003. s. 12

jeho dodržování. Poněkud diskutabilní přitom je, jak má být umožnění kontroly v některých případech zajištěno.

Tématem práce je problematika z oblasti nemocenského pojištění a to - dodržování léčebného režimu lidí práce neschopných. Toto téma bylo autorkou vybráno také z důvodu pochopení samotných pacientů a laické veřejnosti.

Šetření bude prováděno na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou, kde autorka pracuje již 12 let.

Ve své praxi se autorka často setkává s klienty, kteří procházejí určitými životními krizemi v sociální oblasti, jako jsou např. ztráta zaměstnání, dlouhodobá onemocnění, šikanování zaměstnanců na pracovišti, případy nedodržování Zákoníku práce zaměstnavatelem.

## **2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PRÁCE**

### **2.1 Východiska práce**

Rozsáhlé politické a hospodářské změny po roce 1989 se výrazně promítly do všech úseků života společnosti v naší republice. Výjimkou nebyly ani státní orgány a organizace, které se musely operativně a prakticky za pochodu přizpůsobovat změnám a zvýšeným nárokům na jejich činnost.

Postupný a relativně rychlý přechod na model tržního hospodářství vyžadoval provedení zásadních změn ve struktuře a činnosti nejen orgánů a organizací, ale i úplného uspořádání a jejich působnosti.

Během doby transformačního období po roce 1989 bylo nutné vytvořit v České republice nové instituce v oblasti řízení státu, práva, ekonomiky a sociálního systému garantující jak společenské a politické změny, tak fungování tržního hospodářství. Tyto změny byly doprovázeny přijetím stovek nových zákonů či jejich novel, u kterých bylo jako důležité hledisko vzato sledování jejich přibližování se k právním normám Evropské unie.

Vznik a překotný rozvoj soukromého podnikání, privatizace, uvolňování pracovních sil, změny v daňovém systému postavily také státní orgány před nutnost urychlené restrukturalizace. Vedle změnovaných úkolů samosprávy bylo nutné zabezpečovat odlišným způsobem dosavadní působení okresních státních orgánů, jejich specializaci a samostatnost na územních teritoriích bývalých krajů a nynějších okresů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ( MPSV ) bylo zřízeno s účinností od 1. července 1990 zákonem České národní rady č. 203/1990 Sb. MPSV je ústředním orgánem státní správy pro pracovněprávní vztahy, bezpečnost práce, zaměstnanost a rekvalifikaci,

kolektivní vyjednávání, mzdy a jiné odměny za práci, důchodové zabezpečení, nemocenské pojištění.

Mnoho lidí si myslí, že práce na Okresní správě sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) je „pouhá“ úředničina, která je jednotvárná.

Styk s klienty, kteří procházejí určitými životními krizemi v sociální oblasti, je velice rozmanitý. Při jednání s klienty je úředník nejistý ve svých radách, rozhodnutích a závěrech, které klientům předkládá. Až později, po několika letech práce si úředník uvědomí, že v sociální práci - jak uvádí i Matoušek - jde o rámec společenské solidarity, ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.

*“Sociální práce se svými specifickými pracovními metodami zajišťuje provádění péče o člověka na profesionálním základě.”<sup>2</sup>*

Každý úředník při jednání s klientem musí získat co nejvíce klíčových informací o problémech klienta a posléze může najít pro klienta vhodné řešení. Získané informace o klientovi by měly být co nejvíce objektivní, úplné a přehledné, aby si mohl úředník o něm vytvořit celkový obrázek s ohledem na potřebu dodržování zásady ochrany osobnosti klienta.

Při této práci se snaží úředníci klientovi pečlivě naslouchat, kontrolují své emoce, nespěchají a přizpůsobují svůj jazyk klientovi. Snaží se, aby si získali důvěru klienta, byli empatičtí, vřelí, opravdoví, tvořiví, flexibilní a důrazní.

Určitě se často zamýšlí, zda se chovali ke klientům správně, neboť ne vždy přijdou do práce dobře naladěni a mívají obavy, aby špatná nálada nebyla patrná při jednání s klienty. Neměli by se nechávat až příliš vtáhnout do klientových problémů, ale měli by se naučit profesně zvážit problémy klientů a nalézt vhodné řešení jejich problému. Mezi klienty je spousta lidí, kteří prošli opravdu těžkými životními obdobími, mnohdy přijdou zkroušení a svoji situaci berou jako velkou, nepřekonatelnou krizi, kterou nedokáží svými silami sami řešit. Obrací svoji důvěru k úředníkovi a očekávají od něho pomoc při řešení své situace. Profese sociálního úředníka má mnoho rolí, např. roli zprostředkovatele služeb, cvičitele sociální adaptace, poradce v osobních záležitostech, poradce a případového manažera.

Úředníci se neustále snaží získávat nové poznatky z oboru, ať již jde o psychologii a teorii sociální práce, komunikaci mezi lidmi, asertivní jednání, v tomto oboru je neustále co zlepšovat a přicházet s novými nápady pro obohacení dialogu úředník – klient. Určitě těší každého úředníka, když se jejich úsilí setká s konkrétní odezvou, která je vidět na jeho spokojenosti.

---

<sup>2</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 13 – 15.

*“Etika sociální práce zahrnuje všechny kladné, humanistické hodnoty, které se vyvíjely během staletí lidského soužití. Sociální pracovníci vycházejí z obecně uznávaných pravidel a norem té které společnosti. Přitom musí respektovat některé etické principy, které jsou vlastní tomuto povolání.”<sup>3</sup>*

Na správě sociálního zabezpečení se musíme řídit právy a povinnostmi, které jsou definovány zákony pro oblast sociálního zabezpečení, metodickými pokyny vydanými zaměstnavatelem a etickým kodexem pracovníka ČSSZ.

Zákonný rámec je důležitý, neboť svoji činností zasahujeme do života klientů a je potřeba, abychom sladili potřeby klienta se zákonnými pravidly a tím zajistili klientovi fundovanou ochranu.

Samozřejmě, že dochází při jednání s klienty i k vnitřnímu boji, jak postupovat v tom či onom konkrétním případě, když před sebou máme člověka nemocného, sociálně potřebného či jinak společensky a sociálně znevýhodněného. Na druhé straně se setkáváme s lidmi, kteří se snaží nějakým způsobem sociální zákony zneužívat a participovat na stanoveném systému. Bohužel pro obě tyto skupiny platí jedna škála zákonných norem a doporučení.

Náš úřad provádí rozhodování v zákonných nárocích na výplatu nemocenských dávek. V praxi to funguje tak, že náš úřad má kontrolní skupinu pracovníků, kteří provádějí kontrolu dodržování léčebného režimu. Když není pacient zastižen doma, je pozván na správu sociálního zabezpečení k podání vysvětlení. V případě toho, že není jeho nepřítomnost doma omluvena lékařským vyšetřením, dochází k zahájení správního řízení, které vede ke snížení nemocenských dávek nebo jejich odnětí.

Právě v těchto případech dochází často k vnitřnímu rozporu úředník, jakou výší odebrání dávek potrestat matku – samoživitelku, která si v době kontroly odběhla na nákup a prostě měla smůlu, že nebyla kontrolory zastižena doma. V takovém případě by nejraději člověk sankci neuložil a řešil případ domluvou, ale bohužel možnosti úředníka jsou přesně vymezeny jeho povinnostmi, kterých nesmí zneužívat. V případě opakování kontroly bývají tito lidé již doma zastiženi a léčebný režim dodržují.

První, teoretická část práce je zaměřena na problematiku zaměstnanosti v našem regionu, neboť i tato skutečnost velmi ovlivňuje nemocnost zaměstnanců. Jsou zde osvětleny základní charakteristiky instituce, která má problematiku pojistného a nemocenského ve své kompetenci.

---

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. s. 44-48

Teoretická část je dále zaměřena na charakteristiku České správy sociálního zabezpečení jako instituce, která zajišťuje výběr pojistného, výplatu důchodu a nemocenských dávek většině občanů ČR. ČSSZ vyplácí a spravuje peníze poskytované občanům při výplatě dávek nemocenského pojištění.

Praktická část se bude zabývat konkrétními případy osob, které tzv. porušili léčebný režim, a bude sledovat další řízení v této věci. Na této problematice bude poukázáno, kolik vnějších faktorů ovlivňuje nemocnost zaměstnanců a jaké důsledky mohou vyplynout právě z porušení léčebného režimu.

Práce by se měla zaměřit i na hlediska ekonomická, psychologická a sociální, která se promítají čím dál častěji do života a nemocnosti zaměstnanců.

Bude jistě zajímavé, jaké postoje k porušení léčebného režimu u svých pacientů zaujmají ošetřující lékaři.

Údaje budou čerpány z materiálů Okresní správy sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou (dále jen OSSZ), statistik úřadu práce, statistik MPSV (dále Ministerstvo práce a sociálních věcí), aj.

Praktická část se bude dále zabývat samotnou výplatou nemocenských dávek zaměstnancům a analyzovat příčiny toho, proč někteří zaměstnanci dávky zneužívají.

Práva a povinnosti práce neschopných zaměstnanců a plátců dávek jsou legislativně ošetřeny.

Práce se bude věnovat a zabírat i povinnostmi samotných zaměstnanců, kteří jsou práce neschopní.

Bude poukázáno i na dopady, které přináší neplnění povinností těchto zaměstnanců, a cílem práce je zmapování současného stavu dodržování léčebného režimu práce neschopných zaměstnanců v jabloneckém okrese. Zajímavé je pozorovat nárůst počtu osob, kteří porušují léčebný režim.

Tohoto cíle by mělo být dosaženo studiem spisové dokumentace vedené na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou.

## **2.2 Charakteristika okresu Jablonec nad Nisou**

Okres Jablonec nad Nisou je příhraničním okresem. Na severu sousedí s Polskou republikou, na východě a jihu s okresem Semily, na západě pak s okresem Liberec.

Společně s okresy Semily, Liberec a Česká Lípa tvoří podle reformy státní správy k 1.1.2000

územně správní celek Liberecký kraj, který se dále s okresem Děčín na české straně začleňuje do svazku hraničního území Euroregion Nisa.

Rozlohou 402 km<sup>2</sup> patří okres mezi 5 nejmenších okresů v české republice. Počet obyvatel k 30.9.2007 podle zjišťování ČSÚ dosahoval 89 270. Ekonomicky aktivních bylo ve IV. čtvrtletí roku 2007 na základě propočtu pracovní síly celkem 44 209 osob. Hustota osídlení představovala 220 osob na km<sup>2</sup>. Středisky osídlení jsou především města Jablonec nad Nisou se cca 45 tis. obyvatel, Tanvald cca 7 tis. obyvatel, Železný Brod cca 6,5 tis. obyvatel. Ve městech žije přibližně 80% obyvatel okresu. Z celkové plochy okresu připadá cca 55% na lesní půdu, kolem 32 % zaujímá zemědělská půda.

K 1.1.2003 nabyla platnosti poslední reforma státní správy. Byly zrušeny okresní úřady a současně byly stanoveny územní obvody pověřených obcí II. stupně a správní obvody obcí s rozšířenou působností III. Stupně. Touto reformou však nebyly zrušeny okresy jako územní jednotky. Na území okresu Jablonec nad Nisou leží správní obvod obce s rozšířenou působností Jablonec nad Nisou, správní obvod Tanvald (částečně zasahuje do okresu Semily) a správní obvod Železný Brod, které jsou zároveň územními obvody pověřených obecních úřadů. Obce Frýdštejn a Malá Skála spadají do správního obvodu Turnov.

Celkem je v okrese Jablonec nad Nisou podle ČSÚ zapsáno přes 22 tisíc ekonomických subjektů. Významným odvětvím v okrese je zejména zpracovatelský průmysl, především průmysl skla a bižuterie, textilní průmysl, strojírenství a výroba součástek pro automobilový průmysl.

Území okresu je velmi členité. Nejnižší nadmořská výška je 254 m n.m., je zjištěna při hladině řeky Jizery poblíž Malé Skály na jihozápadní hranici okresu, naopak v severní části okresu v Jizerských horách najdeme nejvyšší bod na vrcholu Černé hory ve výši 1085 m nad mořem. Většina z 34 obcí okresu se nachází v nadmořské výšce 400 až 800 m, okresní město leží ve výšce 475 m n.m.

Podnebí je drsné, průměrná roční teplota 5,5 stupně je asi tři stupně pod celostátním průměrem. Srážky jsou velmi vydatné, jejich roční úhrn činí 1100 až 1200 mm.

Území okresu je odvodňováno povodím řek Kamenice a Jizery ve východní části a řeky Nisy v západní části okresu. V Jizerských horách jsou vybudovány tři přehrady, z nichž dvě slouží jako zásobárny pitné vody, další přehrada v Jablonci nad Nisou slouží k rekreačním a sportovním účelům.

Okres Jablonec nad Nisou je vyhledávanou rekreační oblastí s velmi oblíbenými terény pro turistiku a klasické i alpské lyžařské disciplíny. I přes výborné rekreační podmínky však zůstává okres převážně průmyslovou oblastí s tradiční výrobou skla a bižuterie.

Zemědělství je ovlivňováno špatnými půdními a klimatickými podmínkami. Podnikatelské subjekty vzniklé po transformaci zemědělských družstev se zaměřují především na chov skotu a pěstování obilovin a píce.

V současné době prochází Jablonecko bižuterní krizí. Světová recese a silná koruna vůči euru a dolaru postupně likviduje bižuterní průmysl. Zanikají malé sklářské firmy, ale propouští i velké sklářské giganty, a to ve značné míře.

Na rozvoj podniků bude negativně působit strukturální nezaměstnanost a začínající nedostatek vhodných a kvalifikovaných pracovních sil v určitých oborech ( strojírenství, kovodělný průmysl, stavebnictví, zdravotnictví).

Rovněž se očekává pokračování výrazného poklesu zaměstnanosti v průmyslu skla a bižuterie, který může zvyšovat ukazatele nezaměstnanosti trhu práce na mikroregionální i okresní úrovni.

I tato skutečnost napomáhá tomu, že lidé po propuštění nebo i před skončením pracovního poměru zůstávají na pracovní neschopnosti z obavy, aby nezůstali úplně bez prostředků

**Pro názornost si porovnejme celkový počet pojištěnců v okrese Jablonec nad Nisou k 30.6.2007 a k 30.6.2008, kdy došlo ke snížení pojištěnců o 2 125 osob.<sup>4</sup>**

Evidované subjekty u OSSZ	30.6.2007	30.6.2008	Meziroční index
<b>Velké organizace( 25 a více zaměstnanců)</b>			
- počet organizací	272	264	97,1 %
- počet zaměstnanců	27338	25358	92,8 %
<b>Malé organizace(méně než 25 zaměstnanců)</b>			
- počet organizací	1886	1876	99,5 %
- počet zaměstnanců	8270	8136	98,4 %
<b>Osoby samostatně výděl. Činné</b>	9030	9019	99,9 %
<b>Pojištěnci celkem</b>	44638	42513	95,2 %

<sup>4</sup> Úřad práce Jablonec n.N. Zpráva o situaci na trhu práce v okrese Jablonec nad Nisou za rok 2007 a I. pololetí 2008. s. 5 – 8.



## 2.3 Zaměstnanost

S naším tématem úzce souvisí i problematika zaměstnanosti a hospodářské politiky státu. Hospodářská politika není realizována ve vakuu, v nějakém interním prostoru, ale vždy v podmínkách té které země. Je zřejmé, že tyto podmínky se v jednotlivých zemích od sebe navzájem liší: tato odlišnost je dána tradicemi, náboženským vnímáním, sociálním cítěním, převažujícími zvyklostmi, kulturou, historickým vývojem, zkušenostmi, konvencemi atd.

Kromě toho však bude hospodářskou politiku v každé zemi ovlivňovat i určitá soustava institucionálních podmínek, přitom samotné prvky soustavy mohou mít v jednotlivých zemích odlišnou váhu. Tuto soustavu tvoří především:

- ⇒ hospodářský systém ( typ uspořádání ekonomiky )
- ⇒ politický systém (politické strany a politické síly )
- ⇒ byrokracie
- ⇒ velké sociální skupiny
- ⇒ nadnárodní a mezinárodní organizace.

Základním deklarovaným vrcholovým cílem, ke kterému směřuje veškeré úsilí o zdokonalování fungování hospodářsko-politického systému ve společnosti, je maximalizace společenského blahobytu. Problémem však zůstává, co si pod tímto pojmem představit.

Asi všichni cítíme, že blahobyť nelze zúžit jen na materiální stránku problému, ale že pod něj musíme zahrnout i kulturu, zvyky, tradice země apod. Nedílnou součástí společenského blahobytu jsou tedy i základní společenské hodnoty ( cíle ), mezi které řadíme svobodu, spravedlnost, jistotu, pokrok, nezávislost, demokracii a racionalitu. Dále se jedná o ochranu stabilního právního a institucionálního rámce, ochranu základních lidských práv a svobod, zajištění sociálního smíru apod.

Dosahování nízké míry nezaměstnanosti patří mezi klíčové cíle hospodářské politiky. Nezaměstnanost a její výše je, spolu s inflací, považována za nejdůležitější oběma subjektivně vnímaný ekonomický problém podle výzkumu provedeného Gallupovým ústavem. Tvůrci hospodářské politiky by měli směřovat svoje úsilí jak ke snižování skutečné celkové nezaměstnanosti, tak ke snižování její přirozené míry, stejně jako k odstranění regionálních disparit, rozdílů nezaměstnanosti podle věku, pohlaví atd.

Např. regionální rozdíly v míře nezaměstnanosti v České republice jsou obrovské. Na jedné straně je Praha a její okolí s přezaměstnaností a na straně druhé severní Morava a severní Čechy s nezaměstnaností místy přesahující 20%.<sup>5</sup>

Zaměstnanost v našem jabloneckém regionu je ve srovnání s celorepublikovým průměrem zatím poměrně příznivá. Míra nezaměstnanosti v okrese Jablonec nad Nisou činila k 31.12.2007 = **5,3%**, k 30.6.2008 = **5,0 %**, k 31.12.2008 = **6,6 %**.

Na těchto údajích je vidět, jak celkem dramaticky narostl počet registrovaných osob bez zaměstnání za posledního půl roku. Projevuje se zde již krize sklářského průmyslu, která zasáhla náš region v souvislosti s celosvětovou ekonomickou krizí. Bohužel se můžeme domnívat, že míra nezaměstnanosti bude nadále stoupat.

## **2.4 Nezaměstnanost a zdraví**

Co to je nezaměstnanost ? Encyclopedia Britannica ji definuje jako stav, ve kterém jedinec schopný práce práci aktivně hledá, ale není schopen ji najít. Současně dodává, že aby byl člověk považován za nezaměstnaného, musí být aktivní pracovní silou a odměňovanou práci hledat.

Téma této kapitoly úzce souvisí s naším tématem.

Nezaměstnanost je nepříjemným průvodním jevem rozvoje společenských systémů založených na tržní ekonomice. Její vysoká míra nepříznivě ovlivňuje celkové společenské klima, zhoršuje hospodářskou situaci státu, spokojenost a zdraví lidí.

Ztráta práce však především ponižuje člověka, který umí a chce pracovat, narušuje jeho obvyklou psychickou pohodu, poškozují život jeho rodiny.

Naše i zahraniční poznatky potvrzují, že ztráta práce znamená pro jedince nejen pokles životní úrovně, ale také řadu dalších negativních osobnostních změn. Psychologické výzkumy ukázaly u dlouhodobě nezaměstnaných lidí jejich hlubokou deprivaci ( strádání ) ze ztráty práce, pokles sebevědomí, sebeúcty, pocit neužitečnosti a beznaděje. Současně dochází i k poklesu sociálního statusu nezaměstnaného, který je často doprovázen jeho ponižující stigmatizací. Nezaměstnanost samozřejmě působí selektivně a postihuje především tzv. rizikové skupiny lidí. Přispívá tím ke vzniku současné třídy deklasovaných, tj. lidí se zkušeností dlouhodobé nezaměstnanosti, bez kvalifikace a pracovních dovedností, kteří žijí mimo pracovní trh a jsou trvale závislí na systému podpor.

---

<sup>5</sup> KLIKOVÁ, Ch., KOTLÁN, I. *Hospodářská politika*. Ostrava: Sokrates, 2003. s. 35 -50.

Bez nároku na přesnost lze říci, že ztráta práce vyvolává patologické symptomy na dvou úrovních: v rovině jedince to mohou být dezintegrace osobnosti, výrazně dysfunkční chování, zdravotně psychické i tělesné potíže, problémy v rodině, v rovině společnosti se projevují zvýšenou konzumací alkoholu, nikotinu a drog (zejména u mladých lidí), **vyšší nemocností** a spotřebou léků, vyšším výskytem sebevražedných pokusů, zvýšenou kriminalitou a násilím, rasovými a mezi skupinovými konflikty.

Vyřazení jedince z pracovního procesu přináší kromě problémů sociálních i důsledky zdravotní. Jsou nám známy biologické, psychologické a sociální faktory, které činí práci jako takovou pro člověka nezbytnou. Tyto faktory pak ovlivňují zdravotní stav jednotlivce či postižené populace.

Zhoršení tělesného zdraví bylo doloženo jak přítomností tělesných příznaků, tak i zvýšeným využíváním zdravotnických služeb nezaměstnanými. Dlouhodobé vlivy zahrnují vyšší pravděpodobnost rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, bronchiálních poruch, vysokých hodnot cholesterolu, vysokého krevního tlaku a vyšší úmrtnosti.

Jako duševní následky nezaměstnanosti se uvádějí např. deprese, alkoholismus, poruchy chování, sebevražedné pokusy, sebevraždy, domácí násilí.

Nemocným nezaměstnaným by měla být věnována zvláštní pozornost. V souvislosti se stresem pak dochází například k časným úmrtím, ať již v návaznosti na násilné činy či v návaznosti na sekundární somatická onemocnění. Negativní životní události mohou ovlivňovat tělesné a duševní zdraví.

Nezaměstnanost je spojena se zvýšenými zdravotními riziky, projevujícími se např. větší potřebou zdravotnických služeb, mortalitou a psychologicky podmíněnými potížemi. Na druhé straně se ukázalo, že i přesčasová práce přispívá mj. zvýšením hladin stresových hormonů k nárůstu mortality na kardiovaskulární onemocnění apod.

Nezaměstnanost je považována za klíčovou socioekonomickou determinantu zdraví.<sup>6</sup>

#### 2.4.1 Vliv stresu na nemoc

*„Na zdraví mají velký vliv i stresové situace. Právě ztráta zaměstnání je závažná změna, která se stává pro mnoho lidí nepřekonatelnou překážkou. Události, které člověk vnímá jako stresové, spadají obvykle do jedné nebo více následujících kategorií: traumatické události mimo oblast běžné lidské zkušenosti, neovlivnitelné události, nepředvídatelné události,*

---

<sup>6</sup> BUCHTOVÁ, B. a kol. *Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální problém*. Praha: Grada 2002. s. 130 – 138.

*události, které představují výzvu pro hranice našich schopností a sebepojetí, nebo vnitřní konflikty.*

*Ke stresové reakci mohou vést i běžné události. Jako stresové vnímáme události, které mají charakteristiky, jako je neovlivnitelnost, nepředvídatelnost a míra, ve které představují výzvu pro hranice našich schopností a sebepojetí. Stupeň, ve kterém je událost stresová, se samozřejmě u každého člověka liší. To znamená, že se liší v míře, ve které hodnotí tutéž událost jako neovlivnitelnou, nepředvídatelnou a vyžývající jejich schopnosti a sebepojetí, a toto hodnocení z velké části ovlivňuje vnímanou středovost události.*

*Pokusy přizpůsobit se trvalé přítomnosti stresoru mohou člověka natolik tělesně vyčerpat, že se stane méně odolným vůči nemoci.*

*Chronický stres může vyvolat tělesné poruchy, jako např. žaludeční vředy, vysoký krevní tlak a srdeční chorobu. Může také poškodit imunitní systém, snížit odolnost organismu vůči virům a bakteriím. Lékaři odhadují, že emoční stres hraje důležitou roli u více než poloviny všech zdravotních potíží.*

*Psychosomatické poruchy jsou tělesné poruchy, u kterých se předpokládá rozhodující úloha emocí (psyche = mysl) a soma (tělo). Názor, že lidé s psychosomatickými poruchami nejsou skutečně nemocní a nepotřebují lékařskou pomoc, je nesprávný. Naopak symptomy psychosomatických nemocí odrážejí fyziologické poruchy, spojené s poškozením tkáně a bolestí, žaludeční vřed způsobený stresem je nerozeznatelný od vředu, který vznikl následkem dlouhodobého a nadměrného užívání acylpyrinu.*

*V současné době je zaměření psychosomatického výzkumu mnohem širší a termín „psychosomatická medicína“ byl nahrazen termínem behaviorální medicína. Behaviorální medicína je interdisciplinární obor, kterým se zabývají psychologové a lékaři. Snaží se zjistit, jak sociální, psychologické a biologické proměnné spolupůsobí při vzniku nemoci a jak lze chování a prostředí změnit, aby člověk zlepšil svůj zdravotní stav“.<sup>7</sup>*

*Dlouhodobé stresy mohou vyvolávat řadu fyziologických a psychických potíží.*

*Tyler (1986) popsal čtyři různé cesty stresu, které ovlivňují zdraví: přímá cesta, interakční cesta, cesta nezdravého chování a cesta nemocného chování.*

*Reakce, které probíhají v těle při setkání se stresorem, může mít přímý negativní vliv na tělesné zdraví, jestliže je trvalý. Stres také může mít přímý vliv na obranyschopnost imunitního systému.*

---

<sup>7</sup> ATKINSOVÁ, R., ATKINS, R. *Psychologie*. Praha: Viktoria Publishing, 1995. s. 591.

S problematikou naší práce nejvíce souvisí cesta chování nemocného. Stresory vedou k nepříjemným symptomům, jako je nervozita, deprese, únava, problémy se spánkem, žaludeční neurózy. Tyto příznaky si někteří lidé vykládají jako známky nemoci a vyhledávají lékařskou pomoc. Lékaři je často svojí pozorností a péčí utvrzují v tom, že jsou nemocní. Lidé si pak vykládají příznaky stresu jako nemoc. Výzkumy pak ukazují, že lidé ve stresu vyhledávají lékařskou pomoc častěji než lidé, kteří ve stresu nejsou, i když nemusí být o nic nemocnější.

Lidé, kteří se cítí nemocní, mohou uvádět více nemocí, než ve skutečnosti mají. Proto je nutné stres a zdraví posuzovat pomocí objektivních měřících nástrojů.<sup>8</sup>

Kromě výše zmíněných aspektů nezaměstnanosti se stává v hojné míře i to, že spousta lidí, kteří ztratí zaměstnání, řeší svoji ekonomickou situaci útekem do nemoci. Samozřejmě, že mnoho z nich trpí psychickými problémy spojenými se ztrátou zaměstnání, ale patří mezi ně i takoví pacienti, kteří jsou relativně zdraví a mohli by být registrováni na úřadech práce, avšak zneužívají sociálního systému v podobě výplaty dávek nemocenského pojištění. Lékaři jim pracovní neschopnost vystaví a nejsou téměř žádné mechanismy, které by objektivně posoudily, zda je vystavená pracovní neschopnost tomu či onomu pacientovi vystavena skutečně pro nějaké onemocnění.

Jednání pacienta ovlivňuje řada faktorů:

- situace
- typ nemoci
- jemu vlastní kulturní návyky
- sociální skupina, jejímž je členem.

Nemalou roli ve zneužívání dávek hraje i to, že je vyplácení nemocenské výhodnější než pobírání podpory v nezaměstnanosti od úřadu práce.

Organizace, které se zabývají sezonními pracemi, leckdy své zaměstnance pošlou mimo sezonu k lékařům, aby jim ten vystavil pracovní neschopnost.

---

<sup>8</sup> ATKINSOVÁ, R., ATKINS, R. *Psychologie*. Praha: Viktoria Publishing, 1995. s. 588 - 620.

## 2.5 Profil České správy sociálního zabezpečení

V září roku 1990 byla z bývalého Úřadu důchodového zabezpečení Praha zřízena Česká správa sociálního zabezpečení a v jednotlivých okresech pak okresní správy. Jedním z jejich rozhodujících úkolů se pak stal výběr pojistného na sociální zabezpečení.

Česká správa sociálního zabezpečení patří mezi organizační složky státu, jejichž zřizovatelem je právě Ministerstvo práce a sociálních věcí, mezi něž dále patří i úřady práce, Státní úřad inspekce práce a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ( MPSV ) bylo zřízeno s účinností od 1. července 1990 zákonem České národní rady č. 203/1990Sb. MPSV je ústředním orgánem státní správy pro pracovněprávní vztahy, bezpečnost práce, zaměstnanost a rekvalifikaci, kolektivní vyjednávání, mzdy a jiné odměny za práci, důchodové zabezpečení, nemocenské pojištění, nemocenské zabezpečení, sociální péči, péči o pracovní podmínky žen a mladistvých, právní ochranu mateřství, péči o rodinu a děti, péči o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc, a pro další otázky mzdové a sociální politiky. MPSV se při své činnosti řídí ústavními a ostatními zákony a usneseními vlády, pečuje o náležitou právní úpravu věcí patřících do jeho působnosti včetně přípravy návrhů zákonů a jiných právních předpisů, dbá o zachovávání zákonnosti a zabezpečuje sjednávání mezinárodních smluv. V oblasti práce je jedním ze základních cílů hospodářské a sociální politiky státu dosažení plné produktivní zaměstnanosti na základě svobodné volby zaměstnance vstupujícího do pracovněprávního vztahu.

V sociální oblasti probíhá postupně zdokonalování celého dosavadního sociálního systému. V roce 1993 bylo zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zavedeno pojistné jako samostatná platba oddělená od daňového systému. Systém sociálního zabezpečení řeší takové situace, na které je možné se dopředu připravit ve smyslu odkladu části finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace. Obsahuje pojištění důchodové, pojištění nemocenské a pojištění v nezaměstnanosti.

Sociální zabezpečení je financováno z příspěvků zaměstnanců a zaměstnavatelů a z příspěvku státu. Tento systém je doplněn pojištěním zdravotním a úrazovým.

Organizační strukturu sociálního zabezpečení, působnost orgánů státní správy, povinnosti organizací a občanů a řízení v této oblasti upravuje zákon č.582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> ČSSZ, *Profil organizace*. (online), (cit. 10.12.2008 ) dostupné: <http://cms.cssz.cz/profil-organizace.htm>

### 2.5.1 Základní charakteristika sociálního pojištění

Páteří zákonné úpravy na úseku sociálního zabezpečení jsou čtyři základní právní normy, a to zákon číslo 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zákon číslo 589/1992 Sb. o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Třetí základní právní normou je zákon číslo 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění. Čtvrtá právní norma, z které se vychází při výplatě nemocenských dávek, je zákon číslo 54/1956 Sb. Všechny čtyři samozřejmě v platném znění.

Celou složitou právní úpravu pak dotváří cca 20 dalších zákonů či prováděcích vyhlášek. V celé práci se však zabýváme zejména zákonem č. 54/1954 Sb. upravujícím nemocenské pojištění zaměstnanců.

Uvedený zákon č. 54/1954 Sb., v platném znění, byl již několikrát novelizován.

Obecně pojistné na sociální zabezpečení zahrnuje pojistné na nemocenské pojištění, pojistné na důchodové zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Toto pojištění svými dávkami sociálního zabezpečení zajišťuje občanu hmotné zabezpečení i v době, kdy se nemůže v důsledku určité státem uznávané sociální události účastnit pracovní činnosti v plném nebo jen omezeném rozsahu, a proto mu odměna či jiný příjem z této činnosti nestačí na krytí mimořádných výdajů souvisejících s touto sociální událostí. Dále se může jednat o takovou sociální událost, která nutně vyžaduje pomoc státu.

Dávky sociálního pojištění, které poskytuje stát z prostředků získaných výběrem pojistného na důchodové zabezpečení a nemocenské pojištění, řeší především relativně krátkodobé události (např. peněžitá pomoc v mateřství, pracovní neschopnost, atd.). Důchodové zabezpečení se zabývá dlouhodobými událostmi, respektive relativně trvalými (například: stářím, invaliditou, ztrátou živitele...).

Občané placením příspěvku na státní politiku zaměstnanosti podporují činnost státu při rozšiřování nových pracovních příležitostí, zajišťování rekvalifikace zaměstnanců, a tím přispívají ke zmírnění dopadů souvisejících s rizikem nezaměstnanosti.

Pojistné na sociální zabezpečení je příjmem státního rozpočtu, včetně penále, přírážky k pojistnému a pokut, které ukládají orgány sociálního zabezpečení za neplnění povinností.<sup>10</sup>

### **2.5.2 Struktura České správy sociálního zabezpečení**

Česká správa sociálního zabezpečení je největší a zcela výjimečná finančně správní instituce státní správy ČR s celkovým ročním objemem příjmů a výdajů téměř 682 miliard Kč. Spravuje záležitosti téměř 7 milionů 864 tis. pojištěnců, z toho jsou více než 2 miliony 700 tisíc důchodců. Vyplácí více než 3 miliony 347 tisíc důchodů ( důchodcům, vdovám, vdovcům a sirotkům ). ( údaje k 31.12.2007 ).

Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ ) sama prostřednictvím zaměstnavatele zajišťuje výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a dále podpory při ošetřování člena rodiny pro prakticky celou pracující populaci ČR.

ČSSZ má pracoviště ve všech oblastech České republiky, celkem jich je 91. Jejich struktura odpovídá územním obvodům vyšších územních samosprávních celků. Ústředí ČSSZ sídlí v Praze, ve 13 krajských městech se nachází krajské správy sociálního zabezpečení (KSSZ) , v okresních městech pak okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ ).

#### **Úloha OSSZ**

OSSZ jsou územní organizační jednotky ČSSZ, které se podílejí ve vymezených oblastech na realizaci sociálního pojištění v okruhu své působnosti. Okresní správy sociálního zabezpečení jsou podřízeny krajským správám sociálního zabezpečení.

OSSZ zajišťují informační servis pro klienty. Tato pracoviště jsou v celé České republice.

#### **Evropská unie a sociálním pojištění**

ČSSZ aplikuje koordinační nařízení pro oblast sociálního zabezpečení vůči 30 státům ( EU, a rovněž vůči Švýcarsku ). V souvislosti se vstupem České republiky do EU přibýly ČSSZ, a to velmi výrazně, úkoly a činnosti, které pro své klienty vykonává. Za rok 2007 provedli zaměstnanci ČSSZ celkem 182 297 úkonů spojených s EU.

---

<sup>10</sup> KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. Praha: Aspi, 2002. s. 126-135.



Je třeba poukázat na význam spolupráce se zahraničními experty ze zemí EU a na twinningové projekty Phare.

### **Výběr pojistného**

ČSSZ vybírá pojistné na sociální zabezpečení, které zahrnuje pojistné na důchodové pojištění, pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Ve výběru pojistného na sociální zabezpečení je ČSSZ velmi úspěšná, a to i v mezinárodním měřítku.

Úspěšnost výběru za rok 2007 byla 100%. Tak vysoká úspěšnost není obvyklá ani v nejvyspělejších zemích EU.

### **Dávky důchodového pojištění**

ČSSZ vyplácí dávky důchodového pojištění s výjimkou důchodů v kompetenci ministerstva vnitra, obrany či spravedlnosti. V působnosti ČSSZ jsou starobní důchody, plné a částečné invalidní důchody, vdovské a vdovecké důchody a důchody sirotčí.

Za rok 2007 byly výdaje na důchodové pojištění 282 599 miliard Kč, což představuje čerpání rozpočtu ve výši 100 %. Z toho výdaje na starobní důchody činily celkem 204 miliard Kč.

### **Lékařská posudková služba**

Lékařská posudková služba ( dále LPS ) je nedílnou součástí České správy sociálního zabezpečení. Provádí posudkovou činnost pro účely důchodového pojištění a vykonává kompetence spojené s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři pro účely nemocenského pojištění. Pro tyto účely nevydává rozhodnutí, ale jako expertní útvar vypracovává posudky o zdravotním stavu a pracovní schopnosti občanů, které jsou podkladem pro vydání rozhodnutí ČSSZ.

Posudkoví lékaři působí v 8 regionálních odděleních, která tvoří 83 referátů LPS ČSSZ.

Posuzují a hodnotí vliv nemocí, úrazů či postižení občanů na jejich pracovní schopnost pro příslušné OSSZ.

Lékařská posudková služba ČSSZ, provádí rovněž posudkovou činnost pro oblast aplikace práva sociálního zabezpečení EU a bilaterálních smluv.

Za rok 2007 provedla LPS ČSSZ celkem 218 044 posudků a 7 912 výkonů v mezistátní agendě.

Lékaři lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (LPS ČSSZ) vypracovávají posudky pro systém důchodového pojištění a *pro systém nemocenského pojištění provádí kompetence spojené s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři*. Posudkoví lékaři, jako vysoce odborný expertní útvar ČSSZ, objektivně hodnotí vliv nemoci, úrazu či postižení na celkový stav jedince. Na podkladě posudku je rozhodováno o nárocích na plný invalidní důchod nebo částečný invalidní důchod.

V kompetenci posudkových lékařů, kteří spadají pod ČSSZ je i sledování oprávněnosti vystavených pracovních neschopností. Posudkoví lékaři mají provádět kontrolní návštěvy u ošetřujících lékařů a kontrolovat spisy pacientů a posuzovat jejich zdravotní stav. V případě zjištění, že pracovní neschopnost je zbytečně prodlužována bez podložení oprávněnosti dalšího pokračování pracovní neschopnosti, může ji posudkový lékař z moci úřední ukončit. Tato praxe je z kapacitních důvodů ( posudkových lékařů je na ČSSZ žalostně málo – spíše úředničina než léčení pacientů a za málo peněz ) málo využívána. Posudkoví lékaři na ČSSZ jsou vesměs starobní důchodci a jejich činnost je zaměřena zejména na posuzování zdravotního stavu pacientů v souvislosti s prodlužováním pracovní neschopnosti ( delší než 1 rok ) a na zjišťování zdravotního stavu v souvislosti s odchodem do invalidního nebo částečně invalidního důchodu.

#### SLOVNÍČEK POSUDKOVÝCH LÉKAŘŮ ČSSZ

1. **Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok.
2. **Dočasná pracovní neschopnost** je stav, kdy občan nemůže pro nemoc, úraz nebo jiné zákonem stanovené překážky vykonávat dosavadní zaměstnání nebo dosavadní samostatnou výdělečnou činnost.
3. **Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti** je prováděna obvykle lékařem referátu LPS ČSSZ na pracovišti ošetřujícího lékaře. Při kontrole posuzování DPN hodnotí ošetřující lékař, spolu s lékařem LPS ČSSZ zdravotní stav občana a dosavadní průběh jeho onemocnění. Po uplynutí šesti měsíců pracovní neschopnosti, včetně zápočtu předchozích pracovních neschopností, je ošetřující lékař ze zákona povinen předložit zdravotnickou dokumentaci lékaři LPS ČSSZ a pokud tento po jejím zhodnocení zjistí, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, OSSZ zahájí řízení o uznání plné invalidity nebo částečné invalidity.

4. **Potvrzením dočasné pracovní neschopnosti** se rozumí tiskopis ČSSZ – 89 611 0, na kterém ošetřující lékař potvrzuje dočasnou pracovní neschopnost. I. díl je legitimací práce neschopného občana, II. díl je hlášením o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, III. díl je hlášením o počátku dočasné pracovní neschopnosti a slouží k uplatnění nároku na nemocenské a pro omluvení nepřítomnosti v práci, IV. díl je hlášením OSSZ/PSSZ pro evidenci práce neschopných občanů.
5. **Rozhodnutí o ukončení** dočasné pracovní neschopnosti vydává OSSZ, pokud lékař LPS ČSSZ při kontrole posuzování DPN zjistí, že zdravotní stav občana nevyžaduje uznání nebo další trvání DPN, pokud tak neučiní ošetřující lékař.
6. **Změna místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti** na dobu delší než 3 kalendářní dny je možná pouze se souhlasem OSSZ. Ke změně místa pobytu do ciziny je nutný předchozí písemný souhlas ČSSZ.

### 2.5.3 Evropská unie

Vstupem České republiky do Evropské unie (EU) 1. května 2004 se začalo na Českou republiku vztahovat evropské právo sociálního zabezpečení. Nejdůležitějšími právními předpisy v této oblasti jsou nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 a 574/72, tzv. koordinační nařízení. Znamená to, že nadále se aplikují právní předpisy jednotlivých členských států a evropská koordinační nařízení, která mají před národní právní úpravou přednost, zajišťují jejich vzájemnou provázanost. Nařízení usnadňují podmínky pro migraci a zabezpečují právní ochranu osob migrujících mezi státy EU.

Koordinační nařízení ukládá jednotlivým institucím členských států přistupovat k jednotlivým případům s mezinárodním prvkem stejným způsobem, jako by šlo o jejich vlastní národní agendu. Administrativní pomoc by, není-li dohodnuto jinak, měla být mezi institucemi poskytována bezúplatně.

Bude-li občan pobývat v jiném členském státě Evropské unie (například jako turista nebo vyslaný pracovník) a zůstane pojištěn v ČR, budou mu peněžité dávky v nemoci a mateřství poskytovány podle českých platných právních předpisů. Když se občan rozhodne pracovat

v jiném členském státě a v tomto státě bude i nemocensky pojištěn, dostane peněžité dávky v nemoci a mateřství podle právních předpisů tohoto státu.<sup>11</sup>

## 2.6 Nemocenské pojištění

Cílem dávek nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany v okamžiku, kdy kvůli nemoci či mateřství ztratí krátkodobě výdělek.

Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců vzniká ze zákona a je povinná. Osoby samostatně výdělečně činné si mohou platit nemocenské pojištění dobrovolně.

Z hlediska nemocenského pojištění se nerozlišuje, zda zaměstnanec je občanem České republiky nebo jiného státu. Nemocenského pojištění mohou být účastny jen osoby, které pracují v České republice pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky. Zaměstnanci, kteří jsou činní pro zaměstnavatele, kteří nemají na území ČR sídlo, jsou v ČR pojištěni, pokud má zaměstnavatel sídlo na území státu EU nebo na území státu, s nímž ČR uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.

*„Úkoly organizací a malých organizací jsou upraveny v zákoně č. 582/1991 Sb., v platném znění.*

**Organizací** se pro účely nemocenského pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců, anebo sice méně, avšak evidenci mezd pro ni vede jiná právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců.

**Zaměstnancem** se rozumí zaměstnanec v pracovním poměru a další osoba postavená mu v nemocenském pojištění naroveň.

Nemocenské pojištění zaměstnanců v pracovním poměru provádí organizace, k níž jsou v pracovním poměru. Organizace obstarává na vlastní náklady administrativní práce spojené s prováděním nemocenského pojištění a s hospodařením s jeho prostředky, včetně výplaty dávek nemocenského pojištění.

---

<sup>11</sup> ČSSZ, O ČSSZ.(online), (cit. 10.12.2008), dostupné z <http://intranet.cssz.cz/>

*Pracovníci správy sociálního zabezpečení provádějí jednou za dva roky kontrolu hospodaření s prostředky nemocenského pojištění. Pracovníci okresních správ provádějí bezplatnou konzultační a poradenskou činnost z oblasti sociálního pojištění.*

**Malá organizace** je organizace, která má méně než 25 zaměstnanců (alespoň jednoho zaměstnance) a její vlastník je fyzická nebo právnická osoba.

*Zaměstnancům malých organizací provádí a poskytuje nemocenské pojištění okresní správa sociálního zabezpečení dle sídla malé organizace ( u právnických osob ) nebo dle trvalého bydliště ( u fyzických osob ).*

*Malá organizace podává okresní správě sociálního zabezpečení, příslušné k poskytování dávek jejím zaměstnancům, veškerá k tomu potřebná hlášení a podklady.*

*Od 1.1.2009 již zákon nerozlišuje organizace a malé organizace podle počtu zaměstnanců, ale všechny organizace a malé organizace jsou zaměstnavateli.*

### **2.6.1 Účast na nemocenském pojištění**

*Osobní rozsah nemocenského pojištění stanoví, které osoby mohou být účastny nemocenského pojištění. Podle zákona o nemocenském pojištění jsou pojištěny, pokud splňují podmínky stanovené pro účast na nemocenském pojištění a jsou činné v České republice:*

*Kdo vykonává několik činností zakládajících účast na nemocenském pojištění podle tohoto zákona (např. souběžně pracuje v rámci více pracovních poměrů), je pojištěn z každé činnosti samostatně. Jedinou výjimkou je jednatel společnosti s ručením omezeným, který je současně společníkem této společnosti - takový zaměstnanec je pojištěn z těchto činností jen jednou.*

#### **Podmínka účasti na nemocenském pojištění**

*Podmínkou účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců je výkon činnosti na území České republiky. Vykonává-li však zaměstnanec přechodně práci mimo území České republiky, nemá to vliv na jeho pojištění. Pokud zaměstnanec zaměstnavatele se sídlem na území České republiky má místo výkonu práce trvale v cizině, je nemocensky pojištěn pouze v případě, že má trvalý pobyt na území České republiky. Uvedené pravidlo se nepoužije v případech, kdy*

*mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení nebo nařízení EHS 1408/71 (dále jen "mezinárodní smlouva") nestanoví jinak."*<sup>12</sup>

## **2.6.2 Dávky nemocenského pojištění**

Dávky pojištění jsou:

- **nemocenské**
- **podpora při ošetřování člena rodiny**
- **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**
- **peněžitá pomoc v mateřství**

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se vyplácí čtyři druhy dávek: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství.

Osoby samostatně výdělečně činné, pokud si platí nemocenské pojištění, mají nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

### **Řízení ve věcech nemocenského pojištění**

Řízení ve věcech nemocenského pojištění v sobě zahrnuje řízení v dávkových a jiných než dávkových věcech nemocenského pojištění, řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Postup orgánů sociálního zabezpečení v těchto řízeních je upraven příslušnými zákonnými normami, a to především zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, dále zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění a zákonem č. 54/1956 Sb. o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění. Pokud není stanoveno jinak, platí pro řízení v oblasti nemocenského pojištění správní řád (zákon č. 500/2004 Sb.).

---

<sup>12</sup> ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění*. Olomouc: Anag, s.r.o. 2008. s. 10-80.

## **Předmět řízení**

Předmětem řízení je:

- **v dávkových věcech nemocenského pojištění**
  - o rozhodování o vzniku, trvání a zániku nároku na dávky nemocenského pojištění, jejich výši, snížení apod., rozhodování o přeplatku na dávce a o dobrovolných dávkách;
- **v jiných než dávkových věcech nemocenského pojištění**
  - o rozhodování ve sporných případech o pojistném poměru, o pokutách (pro jejichž uložení vznikl důvod s ohledem na porušení povinností stanovených zákonem č. 582/1991 Sb. a zákonem č. 54/1956 Sb.) a o ukončení dočasné pracovní neschopnosti;
- **ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti**
  - o rozhodování ve sporných případech o pojistném, zálohách na pojistné, o penále, placení dlužného pojistného a penále ve splátkách, o přirážce k pojistnému a o pokutách (pro jejichž uložení vznikl důvod s ohledem na porušení povinností stanovených zákonem č. 589/1992 Sb.).

V uvedených případech je rozhodováno formou rozhodnutí ve správním řízení, kterým je v řízení ve věcech pojistného i platební výměr a výkaz nedoplatků, na jehož vydání se však předpisy o správním řízení nevztahují.

Nemocenské pojištění zaměstnanců je upraveno těmito právními předpisy (odkazy směřují na Portál veřejné správy):

- zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění,
- zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přidavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění,
- vyhláškou č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění,
- vyhláškou č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, v platném znění,

- vyhláškou č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, v platném znění
- vyhláškou č.141/1958 Ú.l. o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených, v platném znění.<sup>13</sup>

ČSSZ na dávkách nemocenského pojištění vyplatila za rok 2007 celkem 34,67 miliard Kč.

Z toho činilo: nemocenské	27,88 miliard Kč
podpora při ošetř.čl.rodiny	893 milionů Kč
vyrovnávací přísp. v těhot. a mateřství	3,8 milionů Kč
výplata peněžité pomoci v mateřství	5,89 miliard Kč. <sup>14</sup>

### 2.6.3 Novodobá historie nemocenského pojištění

V současné době existují v ČR tři soustavy nemocenského pojištění, a to nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a osob samostatně výdělečně činných. Každá z nich je upravena samostatnými právními normami.

K zásadním změnám v oblasti nemocenského pojištění došlo v letech 1993 – 1995. Od 1.1.1993 se v souvislosti s daňovou reformou vypočítává výše dávek nemocenského pojištění z hrubého příjmu ( namísto čistého ) a poskytování dávek za pracovní dny se změnilo na poskytování za kalendářní dny. Od 1.1.1994 byla s ohledem na růst příjmů zvýšena maximální hranice příjmu, z něhož se tyto dávky vypočítávají ( ze 190 Kč na 270 Kč ). Tento rok také přinesl možnost dobrovolného nemocenského pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné. V souvislosti se zavedením systému státní sociální podpory byly v roce 1995 některé dávky nemocenského ( přídavky na děti, vyrovnávací příspěvek aj. ) pojištění převedeny do tohoto systému, takže v systému nemocenského pojištění zůstaly pouze tyto 4 dávky: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Výše dávek nemocenského pojištění se odvozuje od výše příjmů, z nichž se platí pojistné na sociální zabezpečení ( tzv. vyměřovací základ ). Výše příjmu se zjišťuje za rozhodné období, které se od 1.1.2004 prodloužilo z kalendářního čtvrtletí na 12 kalendářních měsíců předcházejících vzniku pracovní neschopnosti. Výše dávky se stanoví z denního průměru

<sup>13</sup> ÚPLNÉ ZNĚNÍ ZÁKONA. *Sociální pojištění*. Ostrava: Sagit a.s., 2008. s. 7 – 101.

<sup>14</sup> ČSSZ Praha. *Výroční zpráva.2008*



těchto příjmů, tzv. denního průměru těchto příjmů, tzv. denního vyměřovacího základu, který je stanoveným způsobem limitován.

Porovnejme si nyní maximální hranici denního vyměřovacího základu:

od 1.1. 1994 do 30.9. 1999 činil denní vyměřovací základ 270 Kč

- od 1.10.1999 se prostřednictvím dvou redukčních hranic uplatňuje pásmový způsob omezení denního vyměřovacího základu. Pro zamezení zaostávání výše dávek nemocenského pojištění bylo stanoveno, že vláda od 1. ledna každého roku valorizuje redukční hranice podle vývoje průměrné mzdy ( redukční hranice se vynásobí přepočítacím koeficientem stanoveným pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu pro účely důchodového pojištění a výsledná částka se zaokrouhlí na celé desetikoruny nahoru).

#### **Přehled redukčních hranic**

redukce denního vyměřovacího základu	první redukční hranice	druhá redukční hranice
Od 1.1.1999 do 31.12.1999	360 Kč	540 Kč
Od 1.1.2000 do 31.12.2000	400 Kč	590 Kč
Od 1.1.2001 do 31.12.2001	430 Kč	630 Kč
Od 1.1.2002 do 31.12.2005	480 Kč	690 Kč
Od 1.1.2006 do 31.12.2006	510 Kč	730 Kč
Od 1.1.2007 do 31.12.2007	550 Kč	790 Kč
Od 1.1.2008 do 31.12.2008	550 Kč	790 Kč

**Redukce denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny se provádí tak, že**

- z částky do výše první redukční hranice se započte 90 %
- z částky přesahující první redukční hranici, nejvýše však do druhé redukční hranice se započítává 60 %
- k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží

**Pro stanovení peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se zjištěný vyměřovací základ redukuje tak, že**

- částka do první redukční hranice se započte plně

- z částky přesahující první redukční hranici, nejvýše však do druhé redukční hranice se započte 60 %
- k částce přesahující druhou redukční hranici se nepřihlíží

**Studentkám a žákyním náleží peněžitá pomoc v mateřství ve výši 254 Kč za kalendářní den.**

### **Procentní sazba**

Dávky nemocenského pojištění se vypočítávají z denního vyměřovacího základu po jeho redukcí příslušnou procentní sazbou, která činí:

- u peněžité pomoci v mateřství 69 %
- u podpory při ošetřování člena rodiny 60 %
- u nemocenského (karantény) je výše dávky odstupňována v závislosti na délce trvání pracovní neschopnosti (karantény)
  - 60 % do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti (karantény),
  - 66 % od 31. kalendářního dne do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti (karantény),
  - 72 % od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti (karantény).

### **Doba poskytování dávek nemocenského pojištění**

Dávky nemocenského pojištění se poskytují za kalendářní dny po stanovenou dobu (tzv. podpůrčí dobu). Podpůrčí doba u **nemocenského** činí maximálně rok. V některých případech se do ní započítávají též předchozí období pracovní neschopnosti pro nemoc a nepracovní úraz. Kratší podpůrčí doba platí pro poživatele starobního důchodu a plného invalidního důchodu při pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či nepracovního úrazu a činí **81** kalendářních dnů při téže pracovní neschopnosti; při více pracovních neschopnostech v kalendářním roce také činí v úhrnu **81** kalendářních dnů. **Nemocenské se poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu poskytuje nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání.**

**Podpora při ošetřování člena rodiny** se poskytuje nejvýše po dobu prvních **9 kalendářních dnů, popř. nejvýše 16 kalendářních dnů** zaměstnanci, který má v péči dítě do skončení povinné školní docházky a je jinak osamělý. **Poživateli starobního nebo plného invalidního**

**důchodu se poskytuje podpora při ošetřování člena rodiny nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání.**

**Peněžitá pomoc v mateřství** se poskytuje maximálně **28 týdnů**, popř. 37 týdnů v případě žen, které porodily více dětí současně a starají se aspoň o dvě z nich (**ne již osamělým**).

**Peněžitá pomoc v mateřství** (peněžitá pomoc) se poskytuje maximálně po dobu **22 týdnů, popř. 31 týdnů**, nejdéle však do **osmi měsíců věku dítěte** při převzetí dítěte do trvalé péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo jehož matka zemřela, a při převzetí dítěte do péče manželem ženy, která nesmí nebo nemůže ze zdravotních důvodů o dítě pečovat a sama nepobírá peněžitou pomoc v mateřství.

Peněžitá pomoc se poskytuje též zaměstnanci nebo zaměstnankyni, kteří převzali do své trvalé péče dítě, jež jim bylo svěřeno rozhodnutím příslušného orgánu, nebo dítě, jehož matka zemřela, a to po dobu 22 týdnů ode dne převzetí dítěte, došlo-li k převzetí do 7 let věku dítěte.

**Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství** se poskytuje nejdéle do nástupu ženy na mateřskou dovolenou a po ukončení mateřské dovolené nejdéle do konce devátého měsíce po porodu, **nebo skončení kojení**.

Postup při přechodu nároku na dávku nemocenského pojištění z roku 2007 do roku 2008

Vznikl-li nárok na dávku nemocenského pojištění v roce 2007 a trvá i po 31. 12. 2007, poskytuje se nadále za podmínek ve výši a po dobu podle předpisů účinných před 1. 1. 2008.<sup>15</sup>

#### **2.6.4 Problematika pracovní neschopnosti**

Problematika pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz je velmi závažná a z pohledu hodnocení vývoje v čase také zajímavá, a to nejméně ze dvou důvodů. První – zdravotní, souvisí se zdravotním stavem zaměstnanců v návaznosti na určitou pracovní činnost, prostředí, používanou techniku a technologii, bezpečnost a hygienu práce apod. Druhý – ekonomický, se vztahuje k důsledkům nepřítomnosti dočasně pracovní neschopných v zaměstnání, ke snížení tvorby zdrojů, k čerpání fondu nemocenského pojištění a v neposlední řadě i k vyvolaným nákladům zdravotní péče. Právě tento důvod se ve světle

---

<sup>15</sup> ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění*. Olomouc: ANAG, 2008. s. 10 – 124.

změněných společensko-ekonomických podmínek od počátku devadesátých let minulého století stává stále naléhavějším.

V pracovním procesu se může občas stát, že zaměstnanci znemožní obvyklé práce jeho zdravotní stav. V tomto případě se mluví o pracovní neschopnosti. Neschopnost pracovat však nemůže konstatovat sám zaměstnanec.

Krátkodobý stav poruchy zdraví, který je způsoben nemocí nebo úrazem a jehož následkem je dočasná pracovní neschopnost, posuzuje zpravidla ošetřující lékař. Ten uzná pracovníka práce neschopným, pokud zjistí, že pracovníkovi jeho zdravotní stav pro nemoc či úraz nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání. Uznání pracovní neschopnosti je možné i v dalších vyjmenovaných případech jako je např. přijetí pracovníka do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení nebo pokud mu byla na náklady zdravotního pojištění poskytnuta komplexní (tedy zdravotní pojišťovnou plně hrazená) lázeňská péče atd.

### **Povinnosti práce neschopných zaměstnanců**

Mezi povinnosti práce neschopného zaměstnance patří dodržovat stanovaný léčebný režim, řídit se pokyny příslušného lékaře a zdržet se toho, co ztěžuje obnovení pracovní schopnosti. Dále jsou povinni vyžádat si ke změně pobytu za trvání pracovní neschopnosti předchozí souhlas ošetřujícího lékaře a předkládat příslušnému orgánu sociálního zabezpečení doklady potřebné k posouzení a kontrole pracovní neschopnosti.

V případě porušení léčebného režimu může být nemocenské dočasně sníženo nebo odňato, jestliže zaměstnanec porušil povinnosti, které mu zákon ukládá. Má-li zaměstnanec rodinné příslušníky, může být nemocenské jen sníženo, a to nejvíce o čtvrtinu. Nemocenské se může dočasně snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení povinností, a to jen za obu, za kterou nebylo ještě vyplaceno.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> KALINOVÁ, L. KARÁSKOVÁ, K. *Nemocenské pojištění*. Praha: CODEX, 1996. s. 76-80.

#### **2.6.4.1 Pracovní neschopnost v širších souvislostech**

Je skutečností, že oblast nemocenského pojištění představuje jednu z mála oblastí přetrvávajících sociálních jistot s relativně vysokým stupněm solidarity. Některé poznatky nasvědčují tomu, že úroveň pracovní neschopnosti není dána pouze objektivními příčinami vzniku nemoci či úrazu a opětovného návratu zdraví. Mnohé závisí na širších okolnostech, zejména pak na legislativní úpravě problematiky a situaci na trhu, jak pracovním, tak i trhu zboží a služeb.

Pracovní neschopnost, která je složitým společenským jevem, samozřejmě nelze vysvětlit pouze bezprostředním hmotným interesem, ale jak jsme již předeslali v minulých kapitolách významný vliv na úroveň pracovní neschopnosti mají i takové jevy, jakými je nezaměstnanost, diferenciací mezd či častý vznik a zánik podniků. Je zajímavé, že mezi okresy s nejvyšší mírou pracovní neschopnosti se trvale vyskytují okresy Frýdek-Místek, Karviná, Ostrava, Most. Tyto okresy patří také do skupiny okresů s nejvyšší mírou nezaměstnanosti.

S ohledem na ekonomickou podmíněnost vývoje pracovní neschopnosti se nabízí otázka „objektivní“ výše pracovní neschopnosti. Z dlouhodobých pracovních řad ( od počátku 60. let minulého století ) je patrné, že se celkové průměrné procento pracovní neschopnosti v průběhu 40 let zvýšilo o více než polovinu. Pracovní neschopnost pro nemoc vzrostla o více než dvě třetiny, neschopnost pro pracovní úraz naopak o třetinu poklesla a konečně pracovní neschopnost pro nepracovní úraz se zvýšila o 7 %. V zásadě lze říci, že pracovní neschopnost pro úraz je více méně objektivně podmíněná. Její část týkající se pracovních úrazů se z výše uvedených příčin snižuje či spíše stagnuje a část vztahující se k nepracovním úrazům mírně roste ( zřejmě z důvodu rozšiřování sféry volného času, změn ve způsobu života, v neposlední řadě i značného rozvoje osobní dopravy atd.).

#### **2.6.4.2 Ekonomické souvislosti pracovní neschopnosti**

V důsledku pracovní neschopnosti na svých pracovištích denně chybí již více než 300 tis. zaměstnanců. To má samozřejmě závažné hospodářské dopady jak v mikroekonomickém, tak i v makroekonomickém měřítku.

Snížení průměrného procenta na „objektivně zdůvodněnou“ úroveň by mimo jiné přineslo roční kladný efekt do fondu nemocenského pojištění dle propočtu ČSÚ cca 10mld. Nezanedbatelný by byl také přínos do systému zdravotního pojištění dle propočtu ČSÚ cca 3,7 mld.

Konečně i výdaje veřejných rozpočtů, příspěvkových a jiných organizací na zdravotní péči by poklesly o více než 166 milionů.

**Pracovní neschopnost není zdaleka jen objektivně způsobený jev vycházející z fyzikálních či přírodních zákonitostí narušení tělesného či duševního zdraví popř. funkcí. Její úroveň je determinována v nemalé míře ( zhruba z jedné třetiny ) společensko-ekonomickými souvislostmi.**

**Zvláště obecné zvýšení nejistoty spjaté s rozvojem tržní ekonomiky působí v uvedených souvislostech na vývoj pracovní neschopnosti stále ve větší míře.**<sup>17</sup>

### **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

#### **3.1 Cíl sociálního šetření**

V teoretické části bakalářské práce jsme se snažili vysvětlit složitost systému ve výplatě nemocenských dávek a jeho legislativní vymezení. V praktické části se budeme věnovat konkretizaci empirického projektu, který zahrnuje téma dodržování léčebného režimu v době dočasné pracovní neschopnosti a kontroly dodržování léčebného režimu.

Problematika pracovní neschopnosti byla zvolena jako téma nesporně důležité. Téma je celospolečensky významné, protože zasahuje do oblasti ekonomiky státu, efektivity výrobních podniků a sociální problematiky občanů.

---

<sup>17</sup> MPSV. *Zpráva o sociálním pojištění*. Praha: MPSV, 2006. s. 9 – 89.

Zahrnuje život jedince, a to i velmi niterný život jedince, kdy nemá např. sledovaný jedinec možnost pracovní realizace. Zahrnuje i problematiku tzv. sociálně vylučovaných osob, nepřízpůsobivých jedinců, kdy dochází k negativnímu napětí ve společnosti.

Mnohé závisí na širších okolnostech, které si chceme touto prací přiblížit.

Cílem empirického šetření je přiblížit danou životní situaci, rozkrýt názory a postoje jednotlivých respondentů a zúčastněných osob na danou problematiku.

Údaje, které budou šetřením získány, budou transformovány do sady otázek a odpovědí, které budou východiskem a podkladem pro zpracování uceleného a kompletního náhledu na předkládanou životní situaci. Je nutno podotknout, že tato oblast se velmi těžko zkoumá, protože se velice citlivě dotýká jak prožitků ryze osobních v souvislosti s nemocí a psychosociálními problémy respondentů, tak i zároveň pracovní a psychické stránky určité skupiny zaměstnanců OSSZ.

**Cílem práce je tedy rozkrýt a zjistit příčiny a podmínky nedodržování léčebného režimu.**

### **3.1.1 Stanovení předpokladů**

1. ČR patří mezi 12 zemí Evropy s nejvyššími sociálními dávkami v poměru k čisté mzdě.
2. ČR patří mezi 12 zemí Evropy s nejvyšším podílem sociálních výdajů na občana.
3. Náklady na nemocenské dávky neustále vzrůstají od roku 1997
4. Délka jedné pracovní neschopnosti vykazuje vzestupný trend od roku 1996
5. Z celkového počtu ekonomicky činné populace v ČR je v průměru 7-9% lidí práce neschopných.
6. Vzrůstá počet pacientů porušujících léčebný režim
7. Osoby porušující léčebný režim se mohou řadit do kategorií
  - a) osoby cíleně zneužívající pracovní neschopnost
  - b) osoby, u nichž je nepřítomnost při kontrole omluvitelná a zdůvodnitelná.

Stanovení a realizace předpokladů zohledňuje více styčných a protínajících se životních momentů a vektorů, které zobrazují složitost vidění sociálního chování společnosti.

Na stát občan deleguje část svých práv. Stát by se pak měl stávat garantem sociální spravedlnosti. Stává se tak tvůrcem legislativy a tím i ochráncem občana v nemoci a zároveň vytváří mechanismy kontroly před zneužíváním sociálních dávek.

Jedinec by se měl vůči celé společnosti i vůči sobě chovat zodpovědně. Zneužívání nemocenských dávek a případné porušování léčebného režimu se může v mnoha případech hodnotit jako asociální chování občana a jako nezdravý sociální model chování. Represivní složka státu může pak hrát výchovnou společenskou funkci – učit občana sociálně-zodpovědnému chování.

Předpoklady 1 až 7 se vztahují k objasnění klimatu v oblasti sociálního zabezpečení v ČR.

Sociální oblast i oblast nemocenských dávek je porovnána i s ostatními státy Evropy.

Dále se práce zaměří na vývoj problematiky nemocenských dávek od roku 1996 do roku 2008.

Ve vztahu mezi jedincem, porušujícím léčebný režim, a státem je převodní pákou lékař a pracovníci okresní správy sociálního zabezpečení.

Prolínání v oblasti legislativy, lékařské péče a kontrolních mechanismů státu je pak zohledněno v předpokladu č. 7 a, b.

Tento předpoklad je velmi náročným, právě pro nárok na zohlednění sociální citlivosti všech faktorů i lidských vstupů do této problematiky.

Prolínající vektory jsou analyzovány a jejich vzájemné vztahy uvedeny v tabulce.

(Příloha č. 1 )

V souvislosti s tímto sedmým předpokladem jsou uspořádány následující kapitoly tak, aby byla zohledněna situace pacienta práce neschopného, pacienta, porušujícího léčebný režim, a jeho vlastních motivů, které vedou k porušení režimu, postoje lékařů a pracovníků okresní správy sociálního zabezpečení.

Teprve komplex 7 předpokladu nám dovolí zodpovědně ověřit předpoklad, že osoby práce neschopné se mohou vřazovat do kategorií:

- a) osoby cíleně zneužívající nemocenské dávky
- b) osoby, u nichž je porušený léčebný režim omluvitelný a zdůvodnitelný

Mezi oběma kategoriemi není ostrý předěl a existují mezi nimi tzv. šedá pásma.

Problematika předpokladu č. 7 je poměrně komplexně hodnocena.

V bakalářské práci bude usilováno o specifikaci vzniklé situace, ke které dochází v důsledku změny zdravotního stavu, řeší se i situace v případě změny pobytu. Budou definovány podmínky a postupy při řešení vzniklé situace související s pracovní neschopností.



V práci je zpracováno, kdo je oprávněn jednat, podávat podněty ke kontrole dodržování léčebného režimu, která instituce, kde, s kým a kdy má danou situaci řešit.

V teoretické části, ale i praktické části jsou uvedeny právní předpisy a předpisy související, z nichž je nutno v dané situaci vycházet.

Hlavní náplní práce bylo rozkrýt a sledovat průběh provádění kontrol při dodržování léčebného režimu a postupy s danou činností související. Bylo také zmapováno uplatňování sankcí v případě porušení povinností práce neschopného pacienta.

### 3.2 Použité metody a zkoumaný vzorek

Smyslem práce je předložit ucelenější obraz o dané životní situaci, seznámit se s názory respondentů k dané problematice, přiblížit, co je smyslem kontrol, zdůvodnit účelnost prováděných kontrol a hledisko nápravných opatření. Jak uvádí Disman, posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích.

Údaje, které budou šetřením zjištěny, budou transformovány do sady otázek a odpovědí, které budou východiskem a podkladem pro zpracování uceleného a kompletního náhledu na předkládanou životní situaci.

Předpoklady 1. – 6. byly ověřovány pomocí analýzy statistických dat a jejich komparací.

Pracovní neschopnost a porušení léčebného režimu se velmi dotýkají práce neschopných, sociálního citění lékařů, pracovníků okresní správy sociálního zabezpečení. Byla zvolena metoda rozhovoru, pozorování a krátkých případových studií.

Rozhovory byly prováděny s lékaři, pracovníky okresní správy sociálního zabezpečení a samotnými pacienty, kteří navštívili okresní správu. Dále pomocí rozhovorů s lékaři a občany byly zjištěny tzv. mýty o pracovní neschopnosti. Pozorování a rozhovory s pacienty porušujícími léčebný režim jsou součástí případových studií, kde jsou uvedeny navíc krátké anamnézy i eventuálně následné chování pacientů.

Kromě těchto metod byla použita metoda pozorování, kde autorka práce byla účastna v terénu u kontrolních návštěv i vedla rozhovory a řešení jednání s pacienty, kteří nebyli zastiženi při kontrole v místě bydliště. V takto prováděném šetření byly pak zastoupeny různě velké skupiny, které představovaly sledovaný vzorek.

Statistická data se vztahují v ČR k populaci 10 mil. obyvatel. Srovnání sociálních výdajů bylo porovnáno s 25 zeměmi Evropy. (Příloha č.2)

Vzorek lékařů, s kterými byl veden rozhovor, představuje skupinu 7 lékařů. Vzorek pracovníků okresní správy sociálního zabezpečení představovalo 10 jejich zaměstnanců, s kterými byly vedeny rozhovory. Vzorek občanů, kteří se vyslovovali k mýtům o pracovní neschopnosti, činil 15 pacientů.

Vzorek pacientů, kteří představovali pacienty v terénních situacích a při projednávání porušení léčebného režimu – krátké případové studie představoval vzorek o 70 pacientech, z nichž jsme 20 popsali v naší práci.

Dále analýzou spisové dokumentace bylo prostudováno 90 spisů z let 2006 – 2008 u pacientů, kteří byli projednávání na okresní správě.

Samotné šetření bylo autorkou prováděno na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou v období od září 2008 do prosince 2008.

Řízené i neřízené rozhovory patřily ke stěžejním metodám bakalářské práce.

Autorka práce se v průběhu výzkumu ocitla v několika rolích. Byla přímým pozorovatelem, a participantem zkoumaných situací. Zúčastněně pozorovala práci jednotlivých referentů při provádění kontrol dodržování léčebného režimu, k této skupině se připojila a tím se stala členem skupiny. Byla účastníkem i rozhodování při sankcích vůči pacientům, kteří léčebný režim porušili. Autorka vedla řízené i neřízené rozhovory s klienty – pacienty, lékaři, kontrolory a zaměstnanci, kteří zastupují represivní složku státu – sankcionují pacienty, kteří léčebný režim porušili. V průběhu šetření byla autorka seznámena s pracovní náplní, s jednotlivými činnostmi a úkony, které souvisejí s kontrolou dodržování léčebného režimu. Dále byl zachycen a zaznamenán průběh konkrétní činnosti-provádění kontroly u konkrétního kontrolovaného pojištěnce ve vytypované lokalitě, v jeho prostředí a také případné reakce na prováděnou kontrolu. „*Pozorováním jsou sledovány jevy, které jsou přímo dostupné smyslovému vnímání. Pozorováním jsou sledovány jevy, které nebyly vyvolány zásahem výzkumníka přímo v průběhu pozorování. Při zúčastněném pozorování je pozorovatel součástí sociálního organismu, sociálního prostředí, které sleduje, je účastníkem společenských vazeb, je začleněn do situace a také výsledky jeho pozorování jsou podmíněny způsobem jeho začlenění do sledovaného sociálního prostředí.*“<sup>18</sup>

„*Mezi metody dotazování řadíme i rozhovor.*“<sup>19</sup>

Jednotlivým účastníkům – zaměstnancům OSSZ, kontrolovaným osobám byly kladeny otázky, které byly přímou reakcí na aktuální situaci, a byly s nimi vedeny **rozhovory**, které byly zaměřeny na zkoumanou oblast a vycházely z dané situace. Otázky byly zaměřeny na jejich názory, postoje, smysl jejich práce a spokojenost s výkonem činností, na to, zda se v uvedené problematice dostatečně orientují, zda dokáží zvládat situace v momentě nepřiměřených reakcí některých kontrolovaných osob, jaké mají zkušenosti, zda v dané činnosti vidí smysl, na jejich spokojenost s pracovním zařazením atd. „*Rozhovor je založen na předpokladu, že je možno získat stejnou informaci od různých skupin dotázaných rozdílně formulovanými otázkami kladenými navíc v některých případech i v rozdílném pořadí.*“<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992, s. 58

<sup>19</sup> JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992, s. 65

<sup>20</sup> JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992, s. 65

Informace o celé šíři této problematiky pomohly rozkrýt i dílčí případové studie jednotlivých účastníků – pacientů.

Případové studie dle Surynka a kol. jsou v podstatě detailním popisem zkoumaného sociálního a sociálně psychického jevu, popisem soustředěným na jeden případ v konkrétní situaci. V naší práci jsme se snažili poodhalit případové studie jednotlivců a jak se na jejich situaci podílely charakteristiky jejich osobností a vnější faktory prostředí.

**Celostní pohled na tuto problematiku byl doložen ještě analýzou spisové dokumentace.** „Pod pojmem dokument se rozumí předmět vytvořený speciálně pro přenos a zachování informace.“<sup>21</sup> Tato technika umožnila seznámit se s vnitřními pracovními postupy a pokyny, které vycházejí z konkrétních právních norem a zároveň jsou i výkladem příslušné legislativy. Tyto uvedené dokumenty slouží jako zdroj informací potřebných pro výkon stanovených činností a úkonů.

### **3.3 Ověřování předpokladů**

Zkoumaná oblast pracovní neschopnosti a jejího dodržování je v životě jednotlivce, zaměstnavatele, ale i celé společnosti velice významným tématem. O této problematice se autorka zmiňovala v teoretické části práce. Na závažnost tohoto tématu ukazují i statistická data, z nichž je patrné, že se tato problematika dotýká ve smyslu prosociálního ovlivnění jednotlivců, tak i prosociálního ovlivnění klimatu celé společnosti.

#### **3.3.1 Statistická hlediska**

Česká republika v makroskopickém pohledu: zde byly ověřovány předpoklady 1.-6.

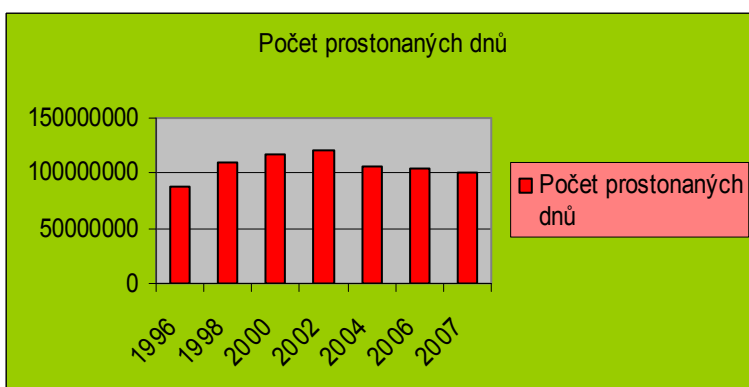
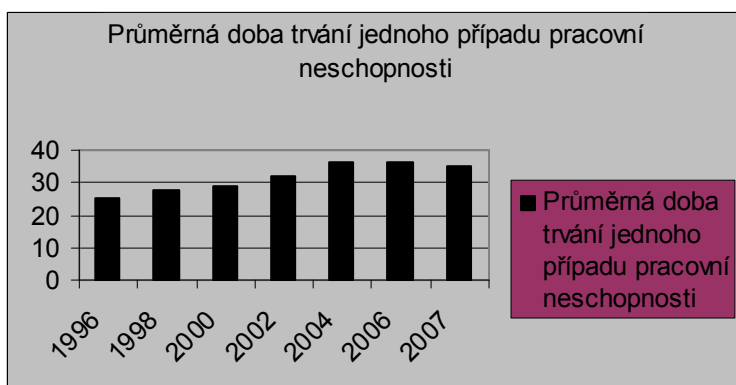
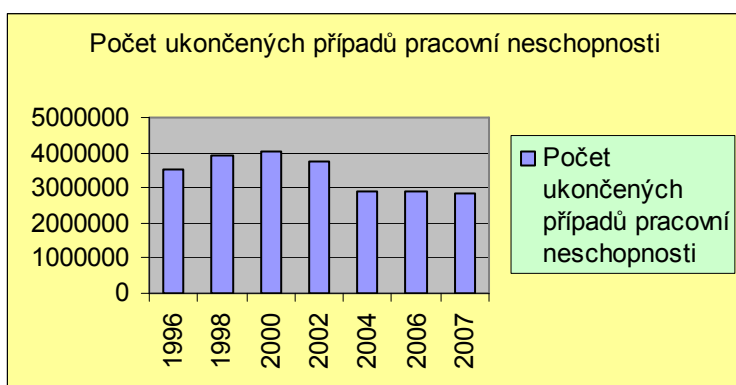
Na vývoj a hlavně délku pracovní neschopnosti poukáží tato statistická data:

---

<sup>21</sup> SURYNEK A., KOMÁRKOVÁ R., KAŠPAROVÁ E. Techniky sociologického a sociálně psychologického výzkumu a zajišťování empirických dat. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Nakladatelství Management Press, 2001, s. 130

## Pracovní neschopnost v ČR v letech 1996 až 2007

	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2007
Počet případů pracovní neschopnosti	3518351	3941742	4040986	3777066	2906149	2870261	2865201
Počet prostonaných dnů	87993960	109889469	116803822	120812989	105955526	104747532	100589119
Průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti	25,01	27,88	28,9	31,99	36,46	36,49	35,11



Dle statistického údaje ČSSZ na nemocenském vyplatila před deseti lety ČSSZ celkem zhruba 17,66 miliardy Kč, loni to již bylo 27,88 miliardy Kč.

**vyplaceno na ND (nemocenské dávky )**

1997	17,66 mld. Kč
2007	27,88 mld. Kč <sup>22</sup>

Na těchto ukazatelích je zřejmé, že nárůst výdajů na dávky je obrovský a značně zatěžující státní rozpočet. Zároveň stoupá délka dnů pracovní neschopnosti.

Pro zajímavost zmiňme, že největší počet pracovních neschopností za rok 2007 byl evidován v Moravskoslezském kraji, nejméně pak byli práce neschopní v kraji Karlovarském.

V Moravskoslezském kraji se také na jednu pracovní neschopnost stonalo nejdéle – **42,64** dne.

V Karlovarském kraji to bylo **34,08** dne.

Nejkratší dobu lidé stonali v Praze **31,10** dne a ve Středočeském kraji – **33,11** dne.

Zajímavý byl i článek a rozhovor k této problematice v Hospodářských novinách dne 29.1.2009, který rozebíral problematiku vysoké pracovní neschopnosti u nás.

Oproti jiným evropským zemím je u nás téměř dvojnásobný počet lidí, kteří byli na pracovní neschopnosti. Kdo z nich je opravdu nemocný a kdo si jen potřebuje vymalovat, odjet na dovolenou, udělat nějaký kšeft bokem nebo si jen obyčejně oddáchnout ? Kontroloři nad dodržováním léčebného režimu u nás navštíví 250 000 nemocných ročně. Lékaři u nás vypíší za rok přes 3 miliony neschopenek. Ač se to zdá neuvěřitelné, Češi prožijí v nemoci v průměru šest až osm let.

Ekonomové poukazují na nespokojené zaměstnavatele, jimž denně nepřijde do práce v průměru 7 až 9 % pracovníků ( v západních zemích jsou to pouhá 3 %). Přijdete-li se v Česku podívat do firmy, která zaměstnává 100 lidí, potkáte tam pravděpodobně jen 93 pracovníků. Průměrná nemocnost je totiž mnohem vyšší než u našich sousedů. Kdyby stejná firma sídlila v západní Evropě, mohli byste očekávat, že na svých pracovních místech bude 97 zaměstnanců. Čím to je ?

---

<sup>22</sup> ČSSZ. *Výroční zpráva* ČSSZ. Praha: 2008.

Češi nejsou náchylnější k onemocněním než příslušníci jiných národů. Ale navykli si zneužívat nedokonalého systému nemocenského pojištění.

Snaha zneužívat nemocenskou však není sama o sobě příčinou vysoké „nemocnosti“ Čechů, podvádí se přece na celém světě. Přebujelá pracovní neschopnost ovšem svědčí o tom, že se taková nepoctivost lidem vyplácí. To potvrzuje i zvyk některých firem dávat zvláštní prémie pracovníkům, kteří nebyli po celý rok v neschopnosti. Jejich zaměstnanci náhle patří k „**nejzdravějším**“ v regionu.

Když se počátkem roku 2004 novelou zákona snížily nemocenské dávky za první tři dny pracovní neschopnosti na polovinu, klesl počet „prostonaných“ dnů všech Čechů o 15 milionů oproti roku předchozímu.

Tato skutečnost ukazuje na pravděpodobné zneužívání pracovních neschopností pacientů u vystavených pracovních neschopností. Ptejme se, jak je to možné ? Jak proti zneužívání účinněji bojovat ? Změní to pouze legislativní opatření nebo je tento stav dán celkovým celospolečenským klimatem ?

Na tyto otázky není určitě jednoznačná odpověď. Snad alespoň částečně tyto příčiny rozkryje tato bakalářská práce.

Od ledna 2008 vstoupil s reformou veřejných financí do života zákon umožňující, aby od ledna přestaly být zaměstnancům za první tři dny nemoci vyplaceny nemocenské dávky. Ústavní soud ČR však před nedávnem část tohoto zákona zrušil a od 1. července musí stát podle rozhodnutí ústavních soudců vyplácení nemocenské obnovit.

Ústavní soud dospěl k závěru, že neplacení nemocenské v prvních třech dnech nemoci je neústavní, neboť si lidé hradí pojištění nepřetržitě a na finanční dávky mají nárok.

Za první letošní čtvrtletí, kdy lidé v prvních třech dnech „stonali“ zadarmo, poklesl počet pracovních neschopností o 28 % a počet prostonaných dnů poklesl o 11%. Stát od ledna do března vyplatil na nemocenské o 800 milionů Kč méně než ve stejném období loňského roku. Vláda tvrdí, že zavedený systém fungoval, její oponenti naopak kontrují: „*Lidé raději nemoc přecházejí, případně si berou na onemocnění dovolenou, protože nechtějí během nemoci přijít o tři denní platy.*“

Faktem zůstává, že zaměstnavatelé jsou rozhodnutím Ústavního soudu ČR zklamáni.

Ve většině oslovených firem totiž opravdu v začátku letošního roku klesla nemocnost zhruba o třetinu a neplacená pracovní neschopnost začala být trestem na simulanty, kteří nemocenský systém zneužívají. K problému „zdravých nemocných“ se ostatně vyjádřil ústavní soudce

František Duchoň „*Typicky česká věta – hodím se marod – nemá obdobu v žádném jiném evropském jazyce,*“ uvedl v odůvodnění rozhodnutí Ústavního soudu ČR.

I přes časté zneužívání nemocenských dávek není podle něj důvod k plošnému rušení dávek i pro lidi, kteří systém nezneužívají.

*„Akt neplacení prvních tří dnů nemoci byl prospěšný, nemocnost klesla. Zřejmě ale nebylo toto opatření dostatečně připravené, když ho mohl Ústavní soud ČR zrušit. Možná by bylo vhodnější za první tři dny pracovní neschopnosti vyplácet místo nuly pět procent. To by spolehlivě oddělilo opravdu nemocné od simulantů, kterým by se marodění za takových podmínek nevyplatilo,*“ podotýká předseda Sdružení podnikatelů a živnostníků ČR Bedřich Danda.

*„Unie malých a středních podniků ČR rozumí tomu, že vláda je pod tlakem rozhodnutí Ústavního soudu ČR, které vládě nařídilo nápravu zákona o nemocenské. Nyní proto navrhuje, aby vyplácená výše nemocenské byla v prvních třech dnech co nejnižší. Pokud již firmy mají nést další finanční břemeno, měla by alespoň jeho výše odpovídat původnímu věcnému záměru,*“ doplňuje předseda Unie malých a středních podniků ČR David Šeich.<sup>23</sup>

Porovnání nemocnosti u nás a v okolních státech je určitě tématem na dlouhodobé diskuze a analýzu problému.

U nás se na míře nemocnosti určitě podílí sociální situace společnosti. V současné době stoupá nezaměstnanost, lidé se dostávají do existenčních problémů a z toho pramení různé psychosociální problémy. Stále ještě není dokončena reforma sociálního zabezpečení, o které se již mluví dlouhá léta, a tím je sociální pojištění méně komplexnější než v jiných zemích. Dosud byly a jsou kroky v sociální oblasti spíše politicky motivované a tím pádem nejsou dostatečně kompatibilní a prospěšné společnosti.

Lidé u nás častěji utíkají do nemoci, protože mají strach, že když přijdou o práci, zůstanou bez prostředků.

Podíváme se jak jsou štedré evropské sociální systémy:

Nejštedřejší ve výplatách sociálních dávek v Evropě je Švédsko, Dánsko a Lucembursko.

Nejvíce na sociální pojištění se platí v Česku ( 34 % ) a Itálii ( 32% ).

---

<sup>23</sup> FUKSA, I. *Vyplatí se marodit? Hospodářské noviny*. 2009, č.20, s. 12.



I když ve státech Evropské unie funguje pro občany hustá sociální síť, většina Evropanů si to však neuvědomuje. Musíme mít na paměti, že Evropa ztrácí na světových trzích. Evropu brzdí především náročný sociální systém, byrokracie a přehnané ochranářství.

Všechny členské mimoevropské země OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) - Austrálie, Japonsko, Kanada, USA, Korea a Nový Zéland mají podstatně nižší výdaje sociální povahy. Spousta státních dávek není vůbec zavedena a celý sociální systém je jednodušší, současně je celkové zatížení v sociální oblasti nižší. Občané jsou více vedeni k odpovědnosti a jenom na nich záleží, jaké pojištění si uzavřou a v jaké výši či jak se zabezpečí na stáří.

Avšak i tento přístup má své negativní dopady. Např. v USA je trvalým problémem zdravotní péče pro zdravotně nepojištěné občany, kterých je cca 43 milionů a kteří si jen výjimečně mohou zaplatit za zdravotní péči z vlastních zdrojů. V USA tak alespoň čím dál víc zaměstnavatelů přijímá s podporou vlády příspěvkové plány, ve kterých jsou vyčleněny částky, za něž si zaměstnanec může nakoupit zdravotní péči.<sup>24</sup>

### **Dílčí závěr:**

Je patrné, a to již bylo zmíněno, že vliv na pracovní neschopnost mají mimo jiné i sociálně ekonomické faktory, jako jsou zejména mzda, nezaměstnanost, kvalita zdravotní péče a s tím související vyšší věk dožití, které ovlivňují pracovní neschopnost zejména ve vyšších věkových kategoriích.

Pojem sociální stát by měl být nejen pojmem, ale měl by být v praxi prospěšný všem lidem dané společnosti. Mohou vzniknout nerovnosti mezi lidmi z důvodu motivace k nějakému výkonu, rozdílného bohatství a zisku, ale měl by zajistit rovnost v přístupu k základním oblastem, jako je oblast vzdělání, zdravotní péče, nezaměstnanosti, existenčních problémů, zabezpečení ve stáří. Tím by nemělo docházet k sociálnímu vyloučení některých skupin obyvatel. Je však zřejmé, že sociální krize lidí se bude naopak neustále prohlubovat v souvislosti se snižováním počtu pracovních míst. Nad tím by se měli všichni zainteresovaní politici světa zamyslet, nýbrž nejen zamyslet, a vytvořit účinný a cílený systém pomoci. Čím

---

<sup>24</sup> KOTÝNKOVÁ, M. *Srovnání sociálních výdajů v EU*. Národní pojištění. 2008

déle budeme tyto sociální problémy nechávat v pozadí, tím vážněji a hlouběji bude muset svět čelit chudobě.....

### **3.4 Průběh vlastního šetření a řešení krizových situací v praxi**

Ověřování předpokladu 7a,b je uvedeno v následujících kapitolách.

V souvislosti s porušování léčebného režimu u osob, které mají omluvitelné a zdůvodnitelné důvody nepřítomnosti a naopak osob zneužívajících dávky.

#### **3.4.1 Pohled očima lékaře na danou problematiku**

**Co předchází vzniku pracovní neschopnosti ? Kdy lékař vystaví PN ?**

Tato problematika byla předmětem rozhovoru s vedoucím posudkovým lékařem jablonecké OSSZ.

##### **1. Nejdříve si položíme otázku, jak se stane člověk práce neschopným ? Co je důvodem k vystavení pracovní neschopnosti ?**

*„Zdravotní stav obyvatelstva se hodnotí velmi obtížně a nelze ho nějakým způsobem zobecnovat. Svou roli sehrává spousta faktorů. Mezi nejrizikovější faktory ovlivňující zdravotní stav obyvatelstva patří především životní styl. Životní styl hraje klíčovou roli primární i sekundární a měl by se stát standardním předmětem zdravotní péče. I tato nezpochybnitelná fakta jsou mnohdy problémem, protože lékaři na změny determinující životní styl pacientů spolu s neochotou obyvatel měnit fixované životní postoje formované po celý jejich dosavadní život – tj. výživa, tělesná aktivita, kuřáctví, alkohol adt., nemohou reagovat a působit tak, jak by bylo potřebné.*

*Přestože v péči o zdraví má role zdravotníků a zdravotnických zařízení nezpochybnitelný význam, rozhodujícím prvkem stále zůstává aktivní péče o vlastní zdraví každého z nás.*

*Stává se, že zaměstnanci znemožní výkon obvyklé práce jeho zdravotní stav. V tom případě se jedná o pracovní neschopnost. Posoudit neschopnost pracovat nemůže však sám zaměstnanec. Pracovní neschopnost zaměstnance může určit pouze lékař“.*

Dále bylo během šetření provedeno několik rozhovorů s praktickými lékaři na našem okrese.

Jen pro zajímavost, na našem jabloneckém okrese je 45 praktických lékařů na cca 88 tisíc obyvatel. To je v průměru kolem 2000 pacientů na jednoho lékaře.

Toto číslo ukazuje, že jeden praktický lékař má ve své evidenci poměrně hodně pacientů.

Je pak otázka, zda může každému pacientovi věnovat dostatek času, aby mohl posoudit jeho nemoc v celé šíři biopsychosociálních souvislostí.

Z provedených rozhovorů s lékaři vyplynulo, že dočasnou pracovní neschopnost vystaví pacientovi, když vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání nebo dosavadní samostatnou výdělečnou činnost.

Otázka praktickému lékaři:

**Poznáte, když pacient chce pracovní neschopnost vystavit účelově?**

*„Do ordinací přicházejí i pacienti, kteří se chtějí tzv. „hodit marod“, lékaři již intuitivně rozeznají tyto typy, a když nezjistí po vyšetření důvody k uznání pracovní neschopnosti a občan na uznání pracovní neschopnosti trvá, řeší se tato věc s revizními lékaři zdravotní pojišťovny, krajským lékařským radou a posudkovými lékaři správy sociálního zabezpečení. Dle nás, lékařů, nejvíce pracovních neschopností je vystaveno během Velikonoc, léta a Vánoc“.*

Na otázku autorky **Myslíte si, že Vaše péče o pacienta je zajištěna v maximální možné míře ?**

*„Co je to maximální možná míra ? Hodně laické veřejnosti si myslí, že chytáme jenom body a o pacienty nám vůbec nejde. To ale není pravda, stát z nás dělá úředníky a my, kteří bychom měli léčit a věnovat se pacientům, musíme denně vyplňovat stohy papírů a různých hlášení. Toho kdyby ubylo, tak by nám bylo hej a i pacienti by to pocítili na našem čase, který bychom jim mohli ve větší míře věnovat, a tím jim pomoci třeba i v psychických problémech , které jejich nemoci často doprovázejí.“*

## **Položme si otázku, co předchází vzniku pracovní neschopnosti ?**

Problematika pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz je velice závažné celospolečenské téma, jednak po stránce zdravotní, které souvisí se zdravotním stavem zaměstnanců, za druhé po stránce ekonomické, protože se vztahuje k důsledkům nepřítomnosti dočasně pracovní neschopných v zaměstnání, a tím dochází ke snížení tvorby zdrojů, k čerpání fondu nemocenského pojištění a zvýšeným nákladům zdravotní péče.

Pracovní neschopnost je krátkodobý stav poruchy zdraví , který je způsoben nemocí nebo úrazem. Lékař uzná pracovníka práce neschopným, když zjistí, že pracovníkovi jeho zdravotní stav pro nemoc či úraz nedovoluje vykonávat zaměstnání.

Otázka praktickému lékaři:

### **Jaké povinnosti mají ošetřující lékaři vůči pacientovi ?**

*„ Důležitou **povinností ošetřujícího lékaře** by mělo být to, že by měl každého svého pacienta práce neschopného poučit v následujících oblastech:*

- *povinnosti práce neschopného*
- *stanovení zásad pro povolování vycházek u práce neschopných ( s ohledem na závažnost zdravotního stavu i jeho sociální situace )*
- *povolování řízení motorových vozidel v době PN*
- *odpovědné posouzení změny pobytu v době pracovní neschopnosti s ohledem na aktuální zdravotní stav - včetně uvádění přesných adres v době PN*
- *stanovit povinnosti potvrzení návštěvy práce neschopného v ordinaci jen ve zcela jednoznačně dokladovaných případech*
- *při podezření požití alkoholu stanovit povinnost jednoznačného prokazování ( klinicky, laboratorně ), při odmítnutí odběru je jednoznačně průkazné klinické vyšetření. “*

**Když k Vám přijde pacient, který žádá potvrzení o návštěvě ve Vaší ordinaci v době, kdy tam nebyl a byl kontrolován kontrolory OSSZ, potvrdíte mu návštěvu v ordinaci ?**

*„ Podívejte se, když je to pacient, který mi na rovinu řekne, co a jak, vím o něm, že není žádný patologický zneužívateľ nemocenských dávek, potvrzení mu dám. Že tím vlastně obelhávám úřady ? Ano, ale dívám se na to z hlediska toho pacienta, proč by měl přijít o nemocenské dávky ? Leckdy je jejich ekonomická situace velice špatná nebo nemají práci, tak se na to dívám z toho sociálního hlediska. Většinou mu domluvím nebo mu napíši, když to jeho zdravotní stav dovolí, vycházky ve větším časovém rozsahu. “*

#### **Dílčí závěr:**

Jistě práce ošetřujících lékařů není jednoduchá. Tady se ukazuje, že by více měla být provázána složka kontrolní s tou zdravotní.

Zde by patrně bylo na místě poznamenat názor autorky, že by kontroly dodržování léčebného režimu mohly být prováděny zdravotnickými zařízeními nebo zdravotnickým personálem, který by mohl vidět pacienta z pohledu zdravotního a ne tak, jak ho vidí kontrolor pouze jako zneužívajícího dávky.

Mnohdy dohází ke konfrontaci a mnohdy i ke kolizi a konfliktům těchto dvou pohledů na nemoc – pohledu lékaře a pohledu pacienta. Medicína má tendenci toto označovat jako negativní – „ jako vzpouru, která laikům nepřilúší.“

„ Podle Friedsona je mezi lékařem a pacientem neustálý latentní konflikt. Je to latentní konflikt názorový, který existuje na nejrůznějších úrovních a v jakémkoliv vztahu mezi lékařem a pacientem. Lékař vnímá nemocného a jeho potřeby podle kategorií svého specializovaného vědění a protože dbá na svou profesionální nezávislost – chce sám definovat rozsah a potřebu služeb, které nemocnému poskytne.“<sup>25</sup>

#### **3.4.2 Rozhovory s občany o mýtech pracovní neschopnosti**

Při rozhovorech s pacienty – klienty OSSZ bylo zjištěno, že mezi lidmi koluje spousta nepravdivých informací ohledně vystavování pracovních neschopností. Na některé informace

---

<sup>25</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. Olomouc: UP 2003. s. 14.-15.

ohledně pracovních neschopností, které se nezakládají na pravdě, se klienti chodí informovat na OSSZ. Zaměstnanci OSSZ jim pak sdělují skutečnosti, které s pracovní neschopností souvisí.

Některé z nich zde pro informaci uvedeme.

## **NEPRAVDIVÉ MÝTY O VYSTAVOVÁNÍ PN** **kolující mezi obyvateli**

- **potvrzení o pracovní neschopnosti vystavuje pouze praktický lékař a jiný lékař ji vystavit nesmí**

*Vystavení PoPN je naopak povinností (!!) každého ošetřujícího lékaře, jsou-li splněny podmínky.*

- **potvrzení o pracovní neschopnosti vystavuje pouze registrující praktický lékař a nikoliv lékař zastupující**

*I zastupující lékař je v postavení ošetřujícího lékaře a musí plnit všechny jeho povinnosti: pacienta předává teprve tehdy, končí-li zastupování.*

- **vystaví-li ošetřující lékař potvrzení o pracovní neschopnosti, je povinen ihned pacienta předat jeho praktickému lékaři**

*Předávat pacienta s PN jinému lékaři je odůvodněno pouze změnou bydliště nebo předáním k další léčbě (pokud již pacienta nebude tento ošetřující lékař dále léčit a sledovat).*

- **předat pacienta jinému ošetřujícímu lékaři je možné pouze se souhlasem občana; předání je nutno oznámit OSSZ v den předání**

*Ošetřující lékař je oprávněn v odůvodněných případech povolit změnu pobytu občana v PN, avšak na dobu delší než 3 dny pouze s předchozím schválením lékaře OSSZ.*

- **Rozsah vycházek** je ošetřující lékař povinen vyznačit na PoPN, změnu doby a rozsahu vycházek je rovněž povinen oznámit příslušné OSSZ; přitom změna může nastat teprve v den následující po dni, kdy toto oznámení učinil

*Neexistuje žádný právní předpis, který by vymezoval délku vycházek nebo jejich stanovení v průběhu dne; délka vycházek však nesmí být v rozporu s diagnózou a předpokládaným způsobem léčení.*

- **Pro účely další výplaty dávek nemocenského je ošetřující lékař povinen potvrdit trvání PN**

Ani zákon, ani Vyhláška MPSV č. 31/1993 Sb. nestanovují žádné konkrétní lhůty. Obecně ovšem platí, že potvrzení musí být pravdivé, tedy nemůže být vystavováno předem nebo na budoucí období.

Vystavení Potvrzení o trvání pracovní neschopnosti je zákonnou povinností ošetřujícího lékaře (včetně lékařů ústavní nebo lázeňské péče)

V rámci lepšího poznání a pochopení problematiky při kontrolách dodržování léčebného režimu se autorka bakalářské práce rozhodla pracovat několik dnů s kontrolory práce neschopných a referenty, kteří jednají s pacienty, kteří režim porušili a rozhodují o sankcích. Požádala vedení OSSZ o to, zda by se mohla osobně účastnit pracovních dní kontrolorů. Toto bylo autorce umožněno a mohla tedy využít metodu zúčastněného pozorování v praxi.

### **3.4.3 Rozhovory s pracovníky a kontrolory OSSZ**

**1. Jakým způsobem je možné zahájit řešení životní situace - změna pobytu po dobu pracovní neschopnosti ? Údaje uvedené na pracovní neschopnosti a povinnosti zaměstnance v době trvání pracovní neschopnosti.**

„ Mezi povinnosti práce neschopného patří:

- *při vystavování PN nahlásit ošetřujícímu lékaři přesnou adresu pobytu v době pracovní neschopnosti*
- *o každou změnu pobytu v době PN předem požádat svého ošetřujícího lékaře, tuto změnu pobytu ihned nahlásit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení*
- *umožnit pracovníku dozoru provedení kontroly jednak řádným označením bytu, funkčností zvonku a osobním kontaktem."*

Otázka pro kontrolora: ***Jak se připravujete na den v terénu, kdy jdete kontrolovat pacienty ?***

*„ Každé ráno vyřizujeme první dvě hodiny agendu případů z předešlého dne a kolem desáté vyrazíme do terénu,“ popisuje začátek svého pracovního dne jeden z kontrolorů správy sociálního zabezpečení, jenž stejně jako jeho kolegové musí denně obejít cca 12 dočasně práce neschopných pacientů. Adresy, které navštíví, nejsou vybrány nahodile, tipy na podezřelé nemocné dostávají od ošetřujících lékařů či nespokojených zaměstnavatelů, jimž denně nepříjde do práce v průměru cca kolem 8 % pracovníků. “*

Názor autorky na získané poznatky.

Samozřejmě je nutné přistupovat k jednotlivým pacientům velice individuálně. Začít se musí u ošetřujícího lékaře, který pošle pacienta na pracovní neschopenku. Ten by měl v první řadě posoudit, jaký je zdravotní, ale i psychický stav pacienta. Pokud se pacient nachází ve fázi, kdy ho potkala nějaká krizová situace, měl by s ním lékař podle toho jednat. Lékař by měl spolupracovat se správou sociálního zabezpečení a s jejich kontrolory dodržování léčebného režimu domluvit, aby dotyčného nekontrolovala nebo k němu přistupovala lidsky a citlivě. Tento názor byl sdělen několika obvodním lékařům a ti dosti striktním způsobem odvětili, že nemají čas zkoumat ještě sociální problémy pacientů. A zde je možné spatřit počátek našeho problematického vztahu pacient – lékař - represivní složky státu. Většina lidí vidí stále lékaře jako něco nadosobního, vzhlíží k nim jako k velkým autoritám a mají při jednání s nimi strach a ostych. Nedokáží si s nimi promluvit o tom, co je trápí, v čem by potřebovali pomoci a na koho se obrátit ve své situaci. Možná by nebylo špatné, aby se k nám vrátili tzv. rodinní lékaři, kteří znají celou rodinnou anamnézu a všechny členy rodiny a mohli by tak posoudit a pochopit pacienta v celé jeho šíři jak zdravotní, tak psychické.

Kdyby toto fungovalo, nemuseli bychom se tolik zabývat kontrolou práce neschopných, protože by lidé nemuseli třeba na tak dlouhou dobu unikat do nemoci a mohli spolu s odborníky z jiných oblastí hledat řešení své situace.

Od ledna 2009 se systém mění podle zahraničních vzorů. První dva týdny nemoci už nebudou dávky vypláceny z nemocenského pojištění, ale zaměstnanci je dostanou jako náhradu mzdy od zaměstnavatelů. Ti sice odvedou menší pojistné, ale přesto je toto opatření bude motivovat,



aby svým zaměstnancům bránili ve zneužívání dávek. Zaměstnavatelé si budou moci provádět kontrolu dodržování léčebného režimu sami.

Všechny tyto změny sice vedou k vylepšení statistiky, otázkou však zůstává, zda tato změna negativně nepostihuje i zaměstnance, kteří nemocenskou potřebují. Už dnes jdou mnozí raději s chřipkou do práce, než aby uškodili rodinnému rozpočtu, zejména v prvních třech dnech nemoci.

Někteří tzv. „lépe placení“ zaměstnanci, kteří mají méně závažná onemocnění, si vezmou na pár dní dovolenou a snaží se za tu dobu tzv. vyležet.

V závažnějších případech se ale takto hazardovat se zdravím nevyplatí.

Vše nasvědčuje tomu, že ani nový zákon nepřinese adekvátní řešení do oblasti nemocenských dávek. Tím, že se nemocenské dávky sníží a prvních čtrnáct dní bude vyplácet zaměstnavatel, budou lidé svoje onemocnění bagatelizovat a zlehčovat.

To se odrazí dříve nebo později na jejich celkovém zdraví.

Nový zákon o nemocenském pojištění nemůže sám o sobě vyřešit složitou problematiku nemocenských dávek. Pracovní neschopnost obyvatelstva dozajista souvisí s problematikou zaměstnanosti a sociálních jistot. Současná celosvětová krize jistě působí psychicky na zaměstnance v obavách o ztrátu zaměstnání. Proto mají zaměstnanci zčásti jistě oprávněné obavy, aby v případě nemoci nepřišli o zaměstnání. Sociální nejistota se pak neblaze projeví na jejich psychosomatickém zdraví a stav společnosti v oblasti nemocenských dávek bude přinášet i nadále problémy celospolečenského rázu. Takže si položíme otázku: bude ubývat práce neschopných zaměstnanců a i těch, kteří patologicky zneužívali tohoto systému?

Odpověď asi nebude jednoduchá a jednoznačná. Znat ji budeme až za delší období fungování nového zákona. Čas také ukáže, jak se svět vypořádá krizí.

#### **3.4.4 Hodnocení významu kontrol PN samotnými kontrolory**

*„Po roce 1989 se u nás vedle klasického simulantství rozrostl další fenomén: „marodem“ na příkaz šéfa. Firma například krachuje nebo je dočasně nesolventní a nevyplácí svým zaměstnancům mzdu. Vedení proto lidem doporučí, ať si zajdou k lékaři a zůstanou doma s tím, že je pro ně výhodnější brát alespoň nemocenské dávky než nedostávat nic.*

*„Máme tady hlášení na firmy, u kterých marodí úplně všichni,“ říká kontrolor.*

*„Tyto jevy se vyskytují především v zimním období u stavebních firem a u společností, které se dostávají do finančních potíží. V našem regionu, kde dominuje sklářský průmysl, nyní přibývá zaměstnanců, kteří uplatňují nárok na nemocenské dávky.*

*Je zajímavé, že dostane-li se nějaká firma do potíží, většina zaměstnanců je najednou práce neschopná. Tito lidé přijdou na náš úřad a sami prozradí, že z obavy před svojí budoucností, aby nepřišli o pravidelný příjem, volí způsob nemoci. Z lidského hlediska je lze chápat, neboť dnešní nelehká doba přináší lidem obavy z budoucnosti a zůstat bez finančních prostředků je téměř pro každého z nás téměř sebevražděné.*

*Samozřejmě, že se lidé mohou zaregistrovat na úřadech práce, ale nemocenskými dávkami si prodlouží dobu pobírání dávek a zaregistrují se až po ukončení pracovní neschopnosti. A navíc dávky v nemoci jsou téměř vždy vyšší než podpora pro uchazeče o zaměstnání.*

*Dle mého názoru by tady byl prostor pro naše zákonodárce tuto situaci řešit, aby lidé měli nějakou motivaci hledat si nové uplatnění ve společnosti a nejen pasivně si chodit pro nemocenskou nebo podporu v nezaměstnanosti.“*

Jak je uvedeno výše, podnět k provedení kontroly může dát zaměstnavatel, jako plátce nemocenských dávek, lékař, u nezaměstnaných úřad práce ( nezaměstnaný pobírá hmotné zabezpečení ), okresní správy sociálního zabezpečení dostávají spoustu podnětů na provedení kontrol práce neschopných od občanů – sousedů, ve velké míře dostávají i podněty anonymní. Velká část kontrol je prováděná z vytipování kontrolorů u osob z registru práce neschopných vedených u okresních správ sociálního zabezpečení.

Ze statistik, které mají kontroloři práce neschopných, vyplývá, že nemocnost národa ale výrazně stoupá i v období Vánoc či Velikonoc – je třeba přece udělat velký úklid, navařit, napéct. V létě čekají na chalupáře stavební úpravy a dovolené je tak málo....

Samozřejmě, že kontroloři při výběru kontrolovaných pacientů musí vybírat takové pacienty, kteří nemají nějakou vážnou nemoc, kdy by kontrola u těchto pacientů nebyla z etického hlediska vhodná.

Současný právní stav poskytuje velmi málo možností pro přesné a jednoznačné posouzení případného porušení léčebného režimu. Ošetřující lékař, kterého si pacient sám zvolil, je maximálně motivován vyhovět požadavkům pacienta.

Rozborem jednotlivých případů ve spisové dokumentaci bylo zjištěno ve více případech porušování léčebného režimu u pacientů, kteří byli u stejného ošetřujícího lékaře a ten jim potvrdil, že v době kontroly byli u něho v ordinaci.

Proti tomuto potvrzení lékařů nelze již provádět žádná opatření a pracovníci OSSZ musí respektovat tato potvrzení jako pravdivá a směrodatná. To, že mají často důvodné pochybnosti o věrohodnosti takových potvrzení, zvláště u pacientů, kteří opakovaně porušili léčebný režim, musí zůstat pouze jejich interním dojmem.

Rozhodnutí úředníků o porušení léčebného režimu musí být citlivé, lidské a diferencované, úředník by měl být schopen posoudit účelové chování práce neschopného od odůvodněného a omluvitelného chování.

Úplná shoda mezi posuzovateli asi vždy nebude. Každý úředník má jiný pohled na klienta, každý z nás se dívá na potřeby klienta jiným pohledem. Někdo jeho důvody nezastižení v místě bydliště v době nemoci pochopí a porozumí důvodu, který pacient uvede, jiný naopak nechce slyšet žádné omluvy a sankcionuje klienta snížením dávek. ( Příloha č. 3 )

### **K vlastnímu porušení léčebného režimu**

#### **Kdy se jedná o porušení léčebného režimu?**

pro správu sociálního zabezpečení jako nositele nemocenského pojištění:

- neumožnění kontroly práce neschopného
- sporné případy při neumožnění kontroly pracovníkem dozoru posoudí kompetentní pracovník OSSZ ve spolupráci s ošetřujícím lékařem.

### **3.4.5 Vlastní provádění kontrol pracovníky dozoru v regionu Jablonecka**

#### **Jak hodnotí pracovníci dozoru práce neschopných vlastní provádění kontrol léčebného režimu**

Autorku zajímaly pracovní postupy pracovníků dozoru. Jaký je postup kontroly a čím se řídí při výběru pacientů, u nichž provádějí kontrolu léčebného režimu.

Organizace a provádění vlastních kontrolních šetření u pacientů je ovlivněno mnoha faktory.

Jedním z faktorů je četnost žádostí od zaměstnavatelů, kteří požadují kontrolu u svých pracovníků.

Otázka pro pracovníka kontroly práce neschopných ?

### **Jak se tedy provádějí vlastní kontroly ?**

*„Namátkové kontroly se provádějí na základě výběru kontrolorů. Ti pacienty vybírají z databáze nemocných. Tato databáze je naplňována údaji, které jsou získány od ošetřujících lékařů, kteří mají povinnost po vystavení pracovní neschopnosti pacienta jeden díl tohoto dokumentu zaslat na OSSZ.*

*Doba vycházek musí být přizpůsobena v odůvodněných případech zdravotnímu stavu - např.:*

- 1) pacient s kardiálním onemocněním v letním období s vysokými venkovními teplotami tento pacient bude vycházet ven až po ochlazení – vycházky mu tedy ošetřující lékař napíše na pozdní odpolední hodiny*
- 2) pacient žádá v době nemoci o změnu pobytu, lékař v tomto případě musí vycházet ze své kvalifikace a zkušeností a posuzuje, kdy je vhodná změna pobytu pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav. Například u pacienta po propuštění z hospitalizace pro infekční žloutenku a bydličího na ubytovně je jistě vhodnější pobyt v domácím prostředí s pravidelným dietním režimem. Podobně lze postupovat i u zlomenin a úrazů apod.“*

Zejména u prvního příkladu by šlo polemizovat.- v období tropických veder je i v bytech velké teplo, většina lidí nemá doma klimatizaci, a tak pacient s onemocněním srdce může být někde venku v chládku, v parku pod stromy apod. V takových případech by měl lékař psát neomezené vycházky, třeba jen na dobu dnů s velkými teplotami.

O době vycházek se může pacient s ošetřujícím lékařem domluvit i v případě nutných osobních důvodů, pokud mu to zdravotní stav dovolí, jako je například vyzvednutí dítěte ze školních zařízení ( to je často využíváno rodiči – samoziviteli ), návštěvy nemocných rodičů aj.

## **Vlastní provádění kontrol práce neschopných pacientů v regionu Jablonec nad Nisou**

Autorka byla přímým účastníkem několika kontrol a monitorovala práci na oddělení nemocenského pojištění.

Kontrolor si připraví seznam s adresami práce neschopných zaměstnanců a vyrazí do terénu. Do terénu vychází téměř každý den bez ohledu na počasí. Samozřejmě že více záchytů, kdy nejsou lidé přistiženi doma, je za hezkého počasí.

Denně provede jeden kontrolor 10 – 15 kontrolních návštěv. Z těchto kontrolních návštěv je zhruba polovina, kdy nejsou práce neschopni zastíženi doma.

### **Z rozhovoru s kontrolory vyplynuly povinnosti práce neschopného, co by měl především pacient práce neschopný dodržovat a jakými pravidly by se měl v době nemoci řídit:**

- 1) *„Nemocný by měl hlavně dodržovat pravidlo toho, že se musí zdržovat v místě, které uvede svému ošetřujícímu lékaři na začátku pracovní neschopnosti jako místo, kde se bude zdržovat v době své nemoci. Může jít o libovolnou adresu. Kontroloři půjdou právě tam. Pokud se bude pacient zdržovat například u své přítelkyně na jiné adrese, než kterou nahlásil lékaři při vystavení pracovní neschopnosti, je již malér, neboť kontroloři ho na adrese uvedené na pracovní neschopnosti nenajdou.*
- 2) *Dalším často opakujícím se jevem, kdy nenajdou kontroloři pacienta, i když adresa odpovídá, je skutečnost, že není řádně označen zvonek se jménem pacienta. To bývá často u lidí, kteří žijí ne ve svém bytě, ale např. v podnájmech.“*

Jak již bylo zmíněno výše, za jeden kontrolní den provede kontrolor 10 – 15 kontrolních návštěv u pacientů. Samozřejmě záleží na ročním období, kdy i počasí ovlivňuje to, zda se pacienti zdržují doma.

Při rozhovorech s kontrolou bylo vidět, že tuto práci dělají dobře, že ji dělají se zaujetím pro dobro věci. Není jejich pracovní náplní postihovat co nejvíce lidí, kteří nejsou zachyceni doma, ale spravedlivě a účinně bojovat proti zneužívání dávek, a jak již bylo uvedeno dříve, naučit pacienty to, že dodržování určitých pravidel je pro fungující společnost normální.

Jeden z kontrolorů si posteskl:

*„Veřejnost se někdy na nás dívá jako na nelidi, kteří nemají sociální citění a jde jim jen o to, jak postihnout co největší počet pacientů, ale to není pravda. I my, když jdeme na kontrolu a najdeme všechny pacienty doma nebo mají nepřítomnost řádně omluvenou, jsme spokojeni. Vidíme, že si lidé uvědomují závažnost situace své nemoci a svých povinností vůči společnosti.“*

Je zřejmé, že tuto práci provází spousta nepříjemností.

Kontrolní pracovník by měl být důsledný, ale i empatický, pracovat v souladu s etickými pravidly, profesionálně využívat vlastní osobnost, kriticky analyzovat a uplatňovat znalost biopsychosociálních činitelů, které ovlivňují vývoj jedince. Rozumět interakci mezi jednotlivcem a sociálními systémy různých úrovní aj.

*„Nejhorší jsou chvíle, kdy stojím před domem a nemůžu se dostat dovnitř. Na zvonění nikdo neodpovídá a schránky, do kterých musím vhodit výzvu, aby se pacient druhý den hlásil u svého ošetřujícího lékaře, jsou zamčeny v chodbě,“ stěžuje si kontrolor. Co v takovém případě dělá?*

*Čeká třeba na to, že půjde někdo do domu, kdo jej pustí alespoň ke schránkám. Ale často nás ostatní nájemníci nepustí a vůbec se s kontrolorem nebaví.“*

V dnešní době se nedivíme, že třeba lidé nechtějí vpustit kontrolory do domu nebo se s nimi nechtějí bavit. Mají totiž strach z různých podvodníků a podomních prodejců. Prostě i bezpečnostní situace u nás není dobrá. Kontrolor se sice proukáže průkazem, ale i ty se dají dnes falšovat, a tak se nemůžeme na veřejnost zlobit a mít jim za zlé, že se s kontrolory ve většině případů nevybavují a nepodávají jim žádné informace o nemocném sousedovi.

*„Když dostaneme podnět ke kontrole, než vyrazíme k pacientovi, zjišťujeme u ošetřujícího lékaře, zda nemá ten den přijít k němu do ordinace na kontrolu. Stalo se nám již, že lékař sám*

*informoval pacienta o tom, že se k němu chystáme na kontrolu, pacient nám to sám řekl, že mu hodný pan doktor volal.....*

*Dalším negativním jevem v naší práci je i to, že v naší horské oblasti často vyrážíme za nemocnými i do velmi zapadlých oblastí našich hor. V těchto případech si na obecních úřadech zjišťujeme, kde dotyčné číslo popisné najdeme, a hle, když dorazíme třeba v metrových závějích k dotyčnému domu, pacient nám s úsměvem sdělí, že pan starosta nebo tajemník ho již informoval, že se na něho někdo ze sociálky ptal.....“*

*„ Když nezastihneme pacienta na adrese uvedené na pracovní neschopnosti, zanecháme mu ve schránce upozornění s označením dne a hodiny, kdy dotyčný nebyl zastižen doma. Nenalezneme-li označenou schránku nebo není-li schránka u domu vůbec, zašleme upozornění na adresu pacienta poštou.*

*Podle současných nařízení musí do druhého dne pacient vysvětlit u ošetřujícího lékaře svou nepřítomnost. Ten mu buď potvrdí, že v době kontroly byl u něho na vyšetření, nebo že měl třeba předepsaná psychofarmaka, po nichž mohl spát a nemuselo ho vzbudit ani opakované mnohaminutové zvonění. S tímto vysvětlením a potvrzením od lékaře by se měl pacient dostavit na okresní správu, kde mu bude jeho nepřítomnost v době kontroly omluvena.“*

Z této skutečnosti lze usuzovat na slabinu v současných předpisech, neboť by se měl pacient vlastně vždy, když není zastižen doma, dostavit na OSSZ. Ale pozor, je přece práce neschopný a měl by dodržovat stanovený léčebný režim a zdržovat se v době nemoci v místě bydliště. Ne vždy má vycházky a ani v době vycházek se nemusí do okresního města dopravit.

Zvláště když bydlí ve vesnici na druhém konci okresu a veřejná doprava tam jezdí velice sporadicky.

To pak není porušení léčebného režimu. Vlastně by mohlo dojít k velice absurdní situaci, že by pacient mohl být přímo sankcionován při vyřizování této záležitosti na OSSZ.

Při rozhovoru s kontrolory, kteří dennodenně provádějí kontroly dodržování léčebného režimu bylo stanoveno několik zásadních pravidel, které využívají a jsou jim doporučovány pro provádění kontrol:

- kontroly se provádějí pravidelně během celého týdne, případně o víkendu,

v týdnu po pracovní době jen v mimořádných případech – na vyžádání, rovněž tak o víkendech

- provedení kontroly by mělo být provedeno do 7 kalendářních dnů od obdržení žádosti o kontrolu
  - neprovádějí se kontroly u pracovních neschopností 6 týdnů před a po porodu a u těžce nemocných pacientů
  - opakovaná doba při nezastižení – není rozhodující, zda se provede kontrola po 5 nebo 20 minutách, důležité je provést ji ještě týž den
- 
- ❑ před zahájením kontroly je třeba ověřit z evidence dočasně práce neschopných, zda nedošlo ke změně pobytu pacienta v době trvání pracovní neschopnosti, dobu a rozsah stanovených vycházek
  - ❑ do bytu dočasně práce neschopného občana je zaměstnanci OSSZ pověřenému kontrolou možno vstoupit pouze s jeho souhlasem. Své oprávnění ke kontrole prokazuje služebním průkazem OSSZ a písemným pověřením ke kontrole
  - ❑ zaměstnanec OSSZ pověřený prováděním kontroly dodržování léčebného režimu je povinen při výkonu této kontroly postupovat s ohledem na okolnosti konkrétní situace tak, aby bylo věrohodně prokázáno dodržení nebo porušení léčebného režimu pro případné správní řízení ve věci dosaženého snížení nebo odnětí nemocenského s ohledem na povolené vycházky je třeba pro provedení kontroly léčebného režimu volit vhodnou dobu, tj. neprovádět kontrolu těsně před nebo po stanovené době vycházek. Pokud nastane situace, ze které není zřejmé, že se dočasně práce neschopný občan nachází na uvedené adrese, je nutné, aby kontrolor provedl kontrolu opakovaně, a to s časovým odstupem, pokud je to možné ještě ve stejný den.

#### **3.4.5.1 Rozhovor s kontrolory**

**Prozrad'te mi, jaké nejčastější výmluvy lidé používají při projednávání jejich nezastižení v době nemoci doma?**

*„Mezi nejčastější, které lidé uvádějí, jsou:*



- že spali, v těchto případech si ověřujeme u lékaře, zda nemají předepsány nějaké léky na spaní
- že se koupali, že byli na balkoně, ve sklepě apod. “

**Když si ověřujete, zda v době kontroly nebyli pacienti u svého lékaře, jak ošetřující lékaři reagují na skutečnost, že jste nezastihli jejich pacienta při kontrole doma?**

„ Některí lékaři souhlasí s postihem svých pacientů, protože sami vědí, jak někteří pacienti nedodržují stanovený léčebný režim. Jsou však i lékaři, kteří se snaží své pacienty krýt, když jim poskytují alibi, že byli v době kontroly u nich v ordinaci. Jako příklad uvedeme jednu kuriozní příhodu, která se nám nedávno přihodila. Byli jsme na kontrole v jedné vesnici, kde jsme měli naplánovaných dokonce 18 kontrol pacientů.

Při příjezdu do vesnice cca ve 12, 30 jsme viděli jít místního lékaře směrem z vesnice, patrně šel domů , protože bydlí ve vedlejší vesnici a ordinaci měl ten den pouze do 12 hod. Nezastihli jsme 10 pacientů doma. Když jsme je pozvali na OSSZ k projednání, všichni si přinesli potvrzení, že v době kontroly byli u místního lékaře. Volali jsme panu doktorovi a ten nám řekl, že jsme si ho museli s někým splést. Pana doktora však poznal řidič a dvě kontrolorky. K tomu není víc co dodat. “

**Máte někdy při své práci strach z napadení konfliktními pacienty ?**

„ V posledních třech letech z důvodu zvýšené agresivity chodíme ve dvou. Stalo se nám, že u jednoho domu po zazvonění vyběhlo z této budovy 15 psů různých ras. Dovedete si představit ten chaos u domu. Kontrolovaný pacient byl doma a smál se, že máme strach z napadení psy. Průkaz práce neschopného nám ukazoval z dálky a pořád se smál, ať jdeme blíž..... “

**Jak na Vás reagují pacienti, kterým jsou nemocenské dávky z důvodu nezastižení doma sníženy ?**

„ To víte, že si myslí, že kvůli nám přišli o peníze, ale většina z nich má vycházky a mohou si své záležitosti vyřídit v této době. Jednou nám přišla nevybíravým způsobem vynadat manželka kontrolovaného pacienta a křičela na nás, že kontrolujeme jenom bílé občany a na ty černé že si nikdo netroufne. K tomu musíme dodat, že romští

*pacienti nepatří mezi časté pacienty, kteří porušují léčebný režim. Když už pobírají dávky nemocenského pojištění, léčebný režim dodržují v obavách z toho, aby o tyto dávky nepřišli.*

*Jeden pacient na nás křičel, že nás živí, že obtěžujeme slušný lidi, že jsme slepice atd. Dokonce se někteří pacienti diví, že tento institut kontroly pacientů ještě funguje.*

*Domnívali se, že v současné době se již kontroly pacientů neprovádějí, že je to přežitek z minulosti. Někdy jsme zaskočeni i tím, že nám pacient řekne, to máte štěstí, že jste mě zastihli doma. Na to mu odpovíme, že štěstí má spíše on..... “*

### **Setkáváte se s pacienty, u nichž jde o opakované porušení léčebného režimu ?**

*„Ano, cca 20 % pacientů máme v databázi práce neschopných opakovaně, třeba několikrát za rok je kontrolujeme. I zaměstnavatelé požadují kontroly u pracovníků, kteří opakovaně mají vystavené pracovní neschopnosti. To už víme předem, kam jít, zda tam na uvedené adrese dotyčného nalezneme apod.“*

### **A co pacienti, kteří si opravdu odběhli nakoupit či byli u lékaře s jiným členem rodiny nebo si jen na chvíli odběhli k sousedce na kávu ? Je možno takové jednání omluvit nebo pochopit a tyto lidi nesankcionovat ?**

*„To víte, že si o nás spousta lidí myslí, že jsme necitliví, nechápající a jde nám jen o to, jak lidem znepríjemňovat život, nachytat je a následně jim snížit nemocenskou. Ale opak je pravdou. Snažíme se přistupovat ke každému pacientovi individuálně, pochopit jeho problém. Ale dovolte nám již za ty roky poznat, kdo nás chce oklamat a vymýšlí si různé nepravdy, a jak několikrát se nám stalo, že nám člověk řekl pravdu, kde v době kontroly byl, přiznal nám svoji chybu a my od sankcí upustili.“*

### **3.4.6 Příklady z praxe:**

Poté, kdy kontrolor nezastihne pacienta doma a ani není jeho nepřítomnost řádně omluvena, předají kontrolori spis odpovědnému pracovníkovi a ten si musí řádně prostudovat každý jednotlivý případ.

Při kontrole a projednávání s pacienty se snažila autorka nalézt odpovědi na otázky, které ji kolem této problematiky pacientů zajímaly, a na některé, na které by mohla dostat odpovědi během zúčastněného pozorování.

1. Co je hlavní příčinou pacientovy nepřítomnosti ?
2. Jaký je pacientův věk ?
3. V jakém prostředí pacient žije, jaké jsou jeho rodinné poměry ?
4. Jde o častější jev, kdy je pacient práce neschopný?
5. Jak dlouho je v nynějším zaměstnání ?
6. Chce se účinně podílet na řešení problému?
7. Jaký postup se při řešení problému jeví pracovníkovi nejefektivnější ?

Autorka si spolu s kontrolory připravili plán denní kontroly, vybrali si pacienty namátkovým výběrem a pacienty, u kterých si vyžádal kontrolu zaměstnavatel.

#### **3.4.6.1 Případové studie:**

##### **Kontrola u pacienta č. 1**

Muž, 27 let, lisař, v pracovní neschopnosti déle než 1 měsíc, kontrolu si vyžádal zaměstnavatel.

Jako důvod požadované kontroly zaměstnavatel uvedl, že spoluzaměstnanci vidávají výše uvedeného kolegu často mimo bydliště. Vycházky má jmenovaný povoleny od 13 do 15 hodin. Bydliště v panelovém domě, bylo zvoněno v době mimo vycházek opakovaně u bytu. Kontrola opakována opět po 10 minutách. Jmenovaný opět nebyl zastižen. Pozvánka na OSSZ vhozena do označené schránky.

Práce neschopný pacient se dostavil na OSSZ přesně v době, kterou měl uvedenou na pozvánce. Jako důvod své nepřítomnosti uvedl, že v době kontroly tvrdě spal. Léky na spaní neužívá.

Telefonicky jsme se spojili s ošetřujícím lékařem, zda pacient neužívá nějaké tlumící léky.

Ošetřující lékař nám sdělil, že nikoliv. Za poslední rok je již osmkrát v pracovní neschopnosti.

Kontrolovaný byl v minulosti již 2x, v jednom případě byl zastižen doma.

Jednou mu již byly dávky nemocenského pojištění kráceny z důvodu nepřítomnosti v místě bydliště. To však byl u jiného zaměstnavatele. Nyní je v zaměstnání teprve čtyři měsíce.

Pacient žije u rodičů, žije s nimi ještě starší rozvedená sestra s dětmi. Dle jeho sdělení by chtěl bydlet sám, to by pak přistupoval ke svým povinnostem zodpovědněji.

Po domluvě pracovníkem OSSZ, aby neporušoval léčebný režim, uvedl, že je unavený a v době nemoci většinou spí. Léčí se na bolesti zad. V tomto případě bylo shledáno porušení léčebného režimu a byly sníženy dávky nemocenského pojištění. Pacient se proti rozhodnutí OSSZ neodvolal.

### **Závěr z jednání, které vedl odpovědný referent**

U tohoto klienta byla vidět nespokojenost se svým dosavadním způsobem života.

Je pravděpodobné a lze usuzovat, že vícegenerační soužití a častá fluktuace mu dávají pocit bezprizornosti a úniku do údajné nemoci, aby měl pocit svobody a volnosti. Je zde vidět i určitá recidiva opakovaných pracovních nemocí.

### **Klient č. 2**

Žena, 57 let, dělnice, v pracovní neschopnosti více jak 3 měsíce. Kontrola provedena na základě žádosti zaměstnavatele.

Zvoněno opakovaně u bytu v činžovním domě. Zvonění bylo zřetelně slyšet za dveřmi bytu.

Jmenovaná nezastižena. Kontrola byla opakována za cca 10 minut.

Pozvánka na OSSZ byla vhozena do označené schránky.

Dle sdělení ošetřujícího lékaře vycházky jsou povoleny od 15 do 20 hod. Jmenovaná se v určený den dostavila na OSSZ, kde sdělila, že v době kontroly byla doma, ale zvonek neslyšela.

Bydlí v bytě s manželem, děti již odrostlé. V zaměstnání 10 let, nyní firma snižuje výrobu a propouští zaměstnance. Za poslední dva roky třikrát v pracovní neschopnosti, z toho dvakrát delší dobu z důvodu operace nohy.

**Závěr z jednání:**

Při jednání s touto klientkou bylo vidět velké psychické vypětí pacientky, při sdělování, že byla v době kontroly doma, se celá chvěla a bylo jí téměř do pláče. Pracovníci OSSZ se snažili ženu uklidnit, že se nic tak závažného neděje, že vše bude rozumně řešeno. Po konzultaci s ošetřujícím lékařem bylo od sankce za porušení léčebného režimu upuštěno. Dle sdělení lékaře lze předpokládat, že velké psychické problémy jsou z důvodu možného zrušení firmy, kde dotyčná pracuje.

**Klient č. 3**

Žena, 23 let, pomocná pekařka, v pracovní neschopnosti 3 neděle, kontrola provedena výběrem pracovníky OSSZ. V místě bydliště – činžovní dům - nemá uvedená pacientka označený zvonek jmenovkou u domovních dveří ani označenou schránku se svým jménem. Kontroloři hovořili s obyvatelem domu, zda dotyčná bydlí v bytě u M., kteří mají byt označený jmenovkou. U tohoto bytu bylo několikrát zvoněno – zvonek byl silně slyšet, avšak nikdo neotevřel. Dotyčná nebyla zastížena. Kontrola byla opakována po 20 minutách se stejným výsledkem. Pozvánka pro dotyčnou k dostavení se a podání vysvětlení na OSSZ byla vhozena do schránky k M. Jmenovaná se dostavila na OSSZ a uvedla, že bydlí u M., ale že majitel jí nedovolí přihlásit se u M. do trvalého bydliště. Z tohoto důvodu nemůže mít označený zvonek svým jménem. Nejdříve uvedla, že byla doma. Když jí kontroloři oponovali, že by musela zvonek slyšet, sdělila, že byla na nákupu. Bylo jí sděleno, že si nákup může obstarat v době vycházek, které má od 9 do 11 a od 13 do 15 hod. Jmenované bylo zasláno rozhodnutí o snížení nemocenských dávek v uvedeném týdnu, kdy nebyla zastížena v místě, které uvedla lékaři při nástupu na pracovní neschopnost.

Klientka pracuje u nynějšího zaměstnavatele půl roku a za tu dobu je již počtvrté na nemocenské.

Rodina, u které nyní žije, jsou příbuzní této ženy.

**Závěr z jednání:**

U této mladé ženy lze usuzovat, že ji neuspokojuje nynější zaměstnání, že je zvyklá se práci vyhýbat a hledat jednoduchý způsob obživy – nyní pobírání dávek v podobě nemocenské.

#### **Klient č. 4**

Muž, 24 let, dělník, v pracovní neschopnosti tři měsíce, kontrola byla vyžádána zaměstnavatelem, na adrese uvedené na pracovní neschopnosti-panelový byt se jmenovkou pacienta - se na zazvonění nikdo neozýval, kontrola po čtvrt hodině zopakována, nikdo opět nereagoval, pouze byl slyšet štěkot psa. Pozvánka na OSSZ zanechána v označené schránce.

Jmenovaný se v uvedenou dobu dostavil na OSSZ a sdělil, že doma nebyl, že si shání zaměstnání, v nynějším zaměstnání se necítí dobře, protože je prý Rom a „blbě“ na něho koukají.

Referentkou mu bylo vysvětleno, že si má hledat zaměstnání v době vycházek, ale bylo jí sděleno, že by to jmenovaný nestihl a že doufá, že mu lékař ještě nemocenské dávky prodlouží. S krácením nemocenských dávek souhlasí.

#### **Závěr z jednání**

Tento klient se jevil jako nespolehlivý, nedůsledný, jeho přístup k sociálnímu okolí se projevoval jako odmítavý. Necítí žádnou povinnost a potřebu řádně pracovat. Přiznal, že nemocenské dávky jsou účelové. Názory okolí na jeho osobu jsou mu lhostejné, cítí se ukřivděně. Žije přítomností, budoucnost neřeší. Žije u rodičů, kteří žijí ze sociálních dávek.

#### **Klient č. 5**

Muž, 50 let, technik, v pracovní neschopnosti půl roku, kontrola byla vyžádána zaměstnavatelem, na adrese v rodinném domku nikdo neotvíral, v domě nebyly známky pohybu žádné osoby, kontrola opakována po 20 minutách. Na zvonění kontrolorů opět nikdo neotevřel. Pozvánka k projednání na OSSZ vhozena do schránky na vrátkách.

Dotyčný se dostavil v uvedenou dobu na OSSZ a sdělil, že v době kontroly byl u lékaře.

Přinesl si od lékaře potvrzení o době návštěvy. Referentka oponovala, že v uvedenou dobu kontroly nemá pan doktor ordinační hodiny. Jmenovaný uvedl, že byl u něho v ordinaci mimo ordinační hodiny. Nepřítomnost byla muži z tohoto důvodu omluvena bez sankce.

#### **Závěr z jednání**

Tento klient byl sebevědomý muž, ovšem pln nenávisti ke svému zaměstnavateli, který se k němu údajně zachoval „nefér“. V pracovní neschopnosti je s bolestmi kloubů a zad.

Vidí zneužívání dávek jako celospolečenský problém a chápe naši práci. Simulanti by se prý měli tvrdě trestat a kontroly by měly být častější a přísnější. Jmenovaný žije spořádaným rodinným životem s dětmi a manželkou v rodinném domku.

#### **Klient č. 6**

Muž, 30 let, pekař, v pracovní neschopnosti jeden měsíc, kontrola vybrána namátkově kontrolory ( jmenovaný často v pracovní neschopnosti ). Kontrola provedena v panelovém domě, kde má jmenovaný adresu na pracovní neschopnosti. Po zazvonění na bytové dveře otevřela matka jmenovaného a sdělila, že syn u ní již delší dobu nebydlí, že má údajně bydlet u své přítelkyně. V současné době o synovi nic neví, nestýká se s ním. Po ověření u ošetřujícího lékaře zjištěno, že v době kontroly u něho dotyčný nebyl, vycházky nemá. Jde o jasné porušení povinností práce neschopného – nenahlášení adresy pobytu v době pracovní neschopnosti. S jmenovaným bylo zahájeno správní řízení – byl mu zaslán dopis, který si jmenovaný nepřevzal.

#### **Závěr z jednání:**

Na základě těchto skutečností bylo OSSZ vydáno rozhodnutí o snížení dávek nemocenského pojištění.

Tyto případy se v praxi vyskytují poměrně často. Nenahlášení správné adresy klientem v době nemocenských dávek bývá účelové, myslí si bláhově, že když nebudou v případě kontroly zastiženi, nebudou sankcionováni.

Dotyčného se nepodařilo zkontaktovat.

#### **Klient č. 7**

Žena, 22 let, dělnice, cizí státní příslušnice – občanka EU, v pracovní neschopnosti 10 dní, kontrola provedena na žádost zaměstnavatele, který uvedl, že dle sdělení spoluzaměstnanců měla dotyčná odjet na Slovensko, opakovaně zvoněno u bytu v panelovém domě, jmenovaná na adrese uvedené na pracovní neschopnosti nezastižena, zvonek byl slyšet, na dveře bylo i boucháno. Nikdo neotevřel. Kontrolní návštěva u bytu byla zopakována po 15 minutách, opět bez výsledku.

Obyvatel sousedního bytu nám sdělil, že jmenovaná mu říkala, že jede na Slovensko k rodičům.

Pozvánka vhozena do schránky, která byla přeplněna letáky a jinými tiskovinami.

Tuto skutečnost jsme oznámili ošetřujícímu lékaři, který nám sdělil, že pacientka byla naposledy na kontrole minulý týden a o odjezdu mu není nic známo. Léčí se na virózu.

Jmenovaná se nedostavila na projednání předmětné věci a zaměstnavatel nám oznámil, že se ozvala ze Slovenska s tím, že se již nevrátí.

### **Závěr z jednání:**

Dávky nemocenské pojištění byly jmenované zastaveny ke dni kontroly.

V současné době je v našem městě zaměstnána spousta cizinců, pracují pro českého zaměstnavatele a jsou tedy nemocensky pojištěni v našem systému. Vztahují se na ně práva i povinnosti našich zaměstnanců.

Dotyčnou se nepodařilo zkontaktovat.

### **Klient č. 8**

Muž, 42 let, dělník, v pracovní neschopnosti 3 týdny, kontrolu si vyžádal zaměstnavatel, kontrola provedena v činžovním domě, kde jmenovaný bydlí u družky. Na zvonění otevřel syn družky a sdělil, že jmenovaný šel k lékaři. Synovi byla předána pozvánka pro kontrolovaného k dostavení se na OSSZ. Jmenovaný se dostavil na OSSZ a sdělil, že v době kontroly byl u lékařky, která neměla ordinální hodiny, a tak si šel do lékárny pro mast na bolest zad. Vycházky nemá povoleny. S postihem projevil velkou nespokojenost a začal hrubě nadávat na bandu úředníků, kteří žijí z jeho daní. S tím odešel.

Zjištění těchto skutečností bylo nahlášeno ošetřujícímu lékaři.

Jmenovaný za poslední rok byl celkem 8 x v pracovní neschopnosti s celkovou dobou 250 dní, hospitalizován nebyl.

U jmenovaného byla opětovně provedena kontrola za dva měsíce při téže nemoci.

Jmenovaný nebyl opět zastižen doma, družka nám sdělila, že jmenovaný je asi u lékaře, na kontrolu byla hrubá, křičela, že ji uráží, když ho pořád kontrolujeme, že si bude stěžovat.



Kontroloři jí předali pro partnera pozvánku na OSSZ. Jmenovaný se dostavil k jednání a opět hrubě nadával, křičel a urážel úředníky. Bylo mu sděleno rozhodnutí o porušení léčebného režimu s peněžním postihem.

#### **Závěr z jednání:**

Z výše uvedeného se lze domnívat, že klient je patrně spolu s družkou demotivován sociálními dávkami, on nemocenskými dávkami. O práci nemá zájem, je spokojený na nemocenských dávkách. Styl tohoto života mu vyhovuje a svojí hrubostí k okolí si chce zajistit bezproblémový a bezpracný způsob života.

#### **Klient č. 9**

Muž, 19 let, uklízeč, v pracovní neschopnosti 3 týdny, kontrola provedena výběrem ze strany kontrolorů, zvoněno u bytu v panelovém domě, hovořeno s obyvatelkou bytu – matkou, sdělila, že neví, kde syn je, nestará se o něho. Byla jí předána pozvánka pro syna. Klient se dostavil na OSSZ a sdělil, že v době kontroly byl v lékárně. Vycházky má povoleny. S postihem a nahlášením ošetřujícímu lékaři souhlasí. Při rozhovoru sdělil, že ho práce v úklidové firmě nebaví.

#### **Závěr z jednání:**

Lze usuzovat, že si klient hledá své místo v životě, nízké vzdělání mu nedovoluje ucházet se o kvalifikované místo na současném trhu práce.

#### **Klient č. 10**

Žena, 20 let, dělnice, v pracovní neschopnosti dva měsíce, kontrola provedena na podnět zaměstnavatele, na adrese uvedené na pracovní neschopnosti nebyla jmenovaná zastižena, její sestra nám sdělila, že se jmenovaná odstěhovala k druhé sestře. Pozvánku na projednání na OSSZ jí předá.

Dotyčná se dostavila k projednání a sdělila, že nenahlásila změnu současného bydliště ošetřujícímu lékaři, svoji chybu uznala, změnu lékařce neprodleně nahlásí. S postihem – snížením nemocenských dávek souhlasí. Nemocenské dávky ukončí od následujícího týdne a nastoupí opět do zaměstnání.

**Závěr z jednání:**

Tato klientka byla velice vstřícná a komunikativní. Uznala svoji chybu a v případě příští možné pracovní neschopnosti bude dodržovat všechny povinnosti práce neschopného pacienta. Lze usuzovat, že u této pacientky šlo opravdu o neznalost povinností práce neschopného pacienta.

**Klient č. 11**

Muž, 28 let, dělník, v pracovní neschopnosti 3 týdny, kontrola vyžádána zaměstnavatelem, provedena mimo dobu vycházek, rodinný domek na vesnici, zvoněno cca 10 minut, na zvonění nebylo reagováno, kontrola u domu zopakována po 20 minutách, opět nebyla na zvonění žádná odezva.

Jmenovanému zanechána pozvánka v poštovní schránce. Jmenovaný se dostavil v určenou dobu na OSSZ a sdělil, že v době kontroly byl na rehabilitaci. Neměl však o účasti na rehabilitaci žádný doklad. Po domluvě s ošetřujícím lékařem, který mu rehabilitaci předepsal, bylo od sankce upuštěno. Pacientovi i ošetřujícímu lékaři však bylo sděleno, že by měl mít pacient na dobu rehabilitací předepsané vycházky.

**Závěr z jednání:**

Tento klient byl rád, že nebyl postižen krácením nemocenských dávek, neboť prý finanční ztráta s tím spojená by pro jeho rodinu byla značně zatěžující. Manželka je bez práce a mají malé dítě.

**Klient č. 12**

Žena, 31 let, ukrajinské národnosti, dělnice, kontrolu si vyžádal zaměstnavatel, v pracovní neschopnosti více jak 1 měsíc, kontrola byla provedena na adrese na pracovní neschopnosti – ubytovna. Jmenovanou nebylo možno na ubytovně nalézt a nikdo z obyvatelů, kterých se kontroloři dotazovali, dotyčnou údajně neznal. Nebylo možno nikde zanechat pozvánku. Ošetřující lékař sdělil, že dotyčná na pravidelné kontroly chodí, zdravotní stav není dosud možno považovat za dobrý, a proto trvá na pokračování pracovní neschopnosti. Ošetřující lékař byl požádán, aby při další konzultaci pacientky zjistil adresu pobytu pacientky. Nemocenské dávky byly pacientce zastaveny ke dni kontroly.

Asi po čtrnácti dnech se dostavila výše uvedená žena na OSSZ a dotazovala se, proč nemá vyplaceny dávky nemocenského pojištění. Byly jí sděleny důvody, které vedly k tomu, že jí byly nemocenské dávky odejmuty. Důvod nezdržování se v místě, které uvedla na pracovní neschopnosti, omlouvala tím, že bydlí u přítele.

#### **Závěr z jednání:**

Pracovnice OSSZ klientce sdělila její povinnosti v době pracovní neschopnosti. Klientka to uznala a slíbila, že příště bude postupovat tak jak má. O tom, že má nahlásit změnu pobytu, nevěděla.

I zde lze usuzovat na neznalost povinností práce neschopného pacienta.

#### **Klient č. 13**

Muž, 32 let, pekař, v pracovní neschopnosti tři měsíce, Kontrola provedena výběrem pacienta z databáze práce neschopných.

Při kontrole bylo zvoněno na zvonek u rodinného domu. Pacient nezastižen. Bylo hovořeno s příbuznou dotyčného, která sdělila, že je údajně u lékaře. Ověřeno, že u ošetřujícího lékaře nebyl. Vycházky byly předepsány dopoledne a odpoledne. Příbuzné byla zanechána pozvánka pro dotyčného, aby se dostavil na OSSZ a podal vysvětlení k předmětné věci. V době kontroly byl v zaměstnání, kde si byl vyzvednout výplatu. Toto mohl učinit v době vycházek. Dávky byly pacientovi sníženy.

#### **Závěr z jednání:**

Klient působil klidně, proti snížení dávek neprotestoval, byl si vědom svého pochybení. Žije sám, je rozvedený. V domě bydlí jeho teta s rodinou, moc se s tetou „nemusí“, tak je raději pryč.

Byl upozorněn, že v případě dalšího porušení léčebného režimu by byly sankce větší.

#### **Klient č. 14**

Muž, 37 let, jednatel společnosti, v pracovní neschopnosti jeden měsíc, kontrola byla provedena na základě výběru z databáze práce neschopných. Vycházky nemá jmenovaný stanoveny. Na adrese uvedené na pracovní neschopnosti jmenovaný nebydlí – dům je vyklizený, na domě nejsou ani zvonky. Na domě byla umístěna schránka, kam byla vhozena

pozdávka. Pacient se nedostavil k projednání předmětné věci. Ošetřující lékař o jeho pobytu neví.

#### **Závěr z jednání:**

Byly mu tedy dávky nemocenského pojištění z moci úřední sníženy.

Klienta se nepodařilo zkontaktovat.

#### **Klient č. 15**

Muž, 54 let, řidič, v pracovní neschopnosti týden, kontrola vyžádána zaměstnavatelem.

Zvoněno opakovaně u bytu v panelovém domě, nikdo neotvíral. Kontrola provedena za čtvrt hodiny, opět se stejným výsledkem. Pozvánka vhozena do schránky v přízemí domu.

Pacient se dostavil na OSSZ k podání vysvětlení a sdělil, že v době kontroly byl na poště pro doporučenou zásilku. Toto si mohl obstarat v době vycházek, které měl od ošetřujícího lékaře předepsány.

#### **Závěr z jednání:**

Pacient je ženatý, pracovní neschopnost má podruhé za poslední rok. Chybu si uvědomil a osobní věci si bude vyřizovat v době vycházek. Omlouval se za chybu, kterou si neuvědomil. Od sankce bylo upuštěno.

#### **Klient č. 16**

Muž, 23 let, dělník, v pracovní neschopnosti 2 měsíce, kontrolu si vyžádal ošetřující lékař.

Kontrola byla provedena na adrese uvedené na pracovní neschopnosti. Jedná se o činžovní dům, jmenovaný bydlí v 1. patře proti schodům ( sdělila kontrolorům sousedka, která jim odemkla dům ). Jmenovka nebyla nikde nalezena, 10 minut bylo boucháno na dveře. Nikdo neotevřel. Byl kontaktován ošetřující lékař, zda u něho nebyl pacient v době nepřítomnosti na kontrole – pacient na kontrole nebyl. Pacientovi byla zaslána pozvánka na OSSZ k vysvětlení předmětné záležitosti poštou. Doporučená zásilka byla vrácena zpět s poznámkou, že se adresát odstěhoval bez udání nové adresy. Jmenovanému byly zastaveny dávky nemocenského pojištění.

**Závěr z jednání:**

Tohoto pacienta nebylo možno nalézt v místě, které uvedl na pracovní neschopnosti. Kontaktovali jsme ošetřujícího lékaře, na pravidelnou kontrolu se nedostavil a lékař okamžitě ukončil pracovní neschopnost.

**Klient č. 17**

Muž, 48 let, dělník, v pracovní neschopnosti čtrnáct dní, kontrola náhodným výběrem. Opakovaně zvoněno u bytu, nikdo neotvíral, kontrola zopakována po 15 minutách, opět zvoněno a nikdo neotevřel. Pozvánka s časem provedení kontroly byla vhozena do schránky. Pacient se v uvedenou dobu dostavil na projednání na OSSZ a předložil potvrzení, že v uvedenou dobu, kdy byli kontroloři u bytu, byl u ošetřujícího lékaře.

**Závěr z jednání:**

V tomto případě se nejednalo o porušení léčebného režimu.

**Klient č. 18**

Muž, 33 let, dělník, v pracovní neschopnosti 1,5 měsíce, kontrola byla provedena namátkovým výběrem, zvoněno u domovních dveří činžovního domu opakovaně, kontrola zopakována po 15 minutách. Pacient nezastižen.

Pozvánka k projednání byla zaslána poštou, neboť se kontroloři nemohli dostat ke schránkám. Kontroloři ověřovali, zda nebyl pacient v uvedenou dobu u ošetřující lékařky. Lékařka jim sdělila, že na kontrole u ní nebyl.

Jmenovaný se dostavil na OSSZ v době, na kterou byl pozván. Přinesl potvrzení od správcovské realitní kanceláře, která má ve své správě uvedený dům, že se ten den opravovaly domovní zvonky.

**Závěr z jednání:**

Z výše uvedeného důvodu bylo od dalšího jednání a sankcí upuštěno.

### **Klient č. 19**

Žena, 40 let, dělnice, v pracovní neschopnosti týden, kontrola vyžádána zaměstnavatelem, opakovaně bylo zvoněno u domu, v rodinném domě nebyl nikdo zastižen. Kontrola zopakována po půl hodině, opět nebylo na zvonění reagováno. Pozvánka k projednání byla vhozena do schránky na vrátkách.

Pacientka se dostavila k projednání a předložila doklad o vyšetření u odborného lékaře v Praze.

### **Závěr z jednání:**

I zde bylo od dalšího jednání a sankce upuštěno.

### **Klient č. 20**

Muž, 27 let, dělník, v pracovní neschopnosti měsíc, kontrola provedena náhodným výběrem, opakovaně zvoněno u bytu, kontrola zopakována po cca 15 minutách, nebyl nikdo zastižen. Pozvánka vhozena do schránky. U ošetřující lékařky bylo ověřeno, že v době kontroly u lékařky nebyl. Pacient se dostavil na OSSZ a předložil potvrzení od ošetřující lékařky, která mu doporučila rehabilitaci a zrovna v době kontroly byl na rehabilitaci, dodal potvrzení z rehabilitace. Při telefonickém ověřování, zda tam dotyčný byl, si lékařka na rehabilitaci nevzpomněla.

### **Závěr z jednání:**

Od sankce a dalšího jednání bylo i v tomto případě upuštěno.

### **Dílčí závěr**

Z těchto 20 případových studií vyplynulo, že z pacientů, kteří byli vyzváni k jednání na OSSZ, je více mužů než žen. K projednání bylo celkem **14 případů u mužů**.

Věkové složení u těchto mužů :	do 30 let	- 7	z toho u 5 mužů došlo ke snížení dávek
	31 – 40 let	- 3	z toho u 2 mužů došlo ke snížení dávek
	41 a výše	- 4	z toho u 1 muže došlo ke snížení dávek

Celkem bylo ze 14 projednávání v 8 případech došlo rozhodnutím OSSZ ke snížení dávek.

Ze sledovaných případů bylo k projednání na OSSZ **6 žen**.

Věkové složení u žen: do 30 let - 3 z toho ve 3 případech došlo ke snížení dávek  
31 – 40 let - 2 z toho v 1 případě došlo ke snížení dávek  
41 a výše - 1 omluveno.

U žen došlo ze 6 případů ke snížení dávek ve 4 případech.

Přílohou práce je i zajímavá kazuistika jednoho z klientů. (Příloha č. 4 )

### 3.4.7 Analýza spisové dokumentace

Spisy dle Úlehly slouží k několika důležitým věcem:

- jako pomůcka pracovníka, záznamy o probíhajícím případě
- doklad o činnosti pracovníka pro účely organizace.

Shromažďované informace ve spisu by měly být jen ty nejdůležitější.

Objektivitu ve spisové dokumentaci mohou zajistit **tvrdá data** – datum narození, pracovní zařazení, lékařské zprávy, tedy zejména taková data, která lze poměrně snadno ověřit.

**Měkká data** – to jsou většinou údaje získané pomocí výpovědi vyšetřované osoby o sobě nebo pomocí druhých osob, mohou být zatížena zkreslením ať již vědomým či nevědomým. Zde mohou k objektivitě přispět informace od více osob.<sup>26</sup>

Autorka na oddělení nemocenského pojištění a kontroly práce neschopných studovala spisovou dokumentaci z důvodu ověření určitých skutečností, se kterými se již setkala při osobních jednáních jak s klienty, tak i úředníky, kteří rozhodují o sankcích vůči pacientům. Spisová dokumentace v tomto případě sloužila k celkové přehlednosti problému a pomohla v závěru zkoumání statisticky porovnat výsledky výzkumu, které byly zjištěny během rozhovorů a zúčastněným pozorováním u případových studií.

Studiem spisové dokumentace na oddělení nemocenského pojištění – kontrole práce neschopných pacientů - strávila autorka mnoho času.

S každým pacientem, který nebyl v době kontroly zastižen doma, je zahájeno správní řízení.

---

<sup>26</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2005. s. 34.-35.

Dle právní terminologie - **správní řízení je postup správního orgánu, jehož účelem je vydání rozhodnutí, jímž se v určité věci zakládají, mění nebo ruší práva anebo povinnosti jmenovitě určené osoby nebo jímž se v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá.**<sup>27</sup> ( Příloha č. 5 )

Bylo prostudováno 90 spisových dokumentací, které byly vedeny v letech 2006, 2007 a 2008 na nemocenském oddělení OSSZ Jablonec nad Nisou.

Každý spis, který je na výše zmíněném oddělení veden na pacienta, který nebyl zastižen při kontrole v místě bydliště, které měl označené na dokladu o pracovní neschopnosti, obsahuje:

- datum provedení záznamu
- s kým bylo jednáno
- kdo poskytl informace
- jméno pracovníka, který má záležitost na starosti
- fakta, která byla při jednání zjištěna
- hlášení o porušení léčebného režimu – tzv. kontrolní kartu, kterou vystavuje kontrolor a zapíše do ní stručný komentář a průběh provedené kontroly
- kopie o zahájení správního řízení s dotyčným pacientem
- protokol z jednání s pacientem, který nebyl zastižen doma na OSSZ sepsaný úředníkem
- případný doklad ze zdravotnického zařízení, sloužící jako omluva v době nepřítomnosti pacienta
- rozhodnutí o sankci – snížení nemocenských dávek za porušení léčebného režimu.

---

<sup>27</sup> ONDRUŠ, R. *Správní řád*. Praha: Linde a.s., 2005. s. 10



## STATISTICKÉ ÚDAJE ZÍSKANÉ ZE SPISŮ KONTROLOVANÝCH PACIENTŮ

ROK	Počet mužů	Počet žen
<b>2006</b>	21	9
<b>2007</b>	18	12
<b>2008</b>	20	10

Věk pacientů ze spisů	2006	2007	2008
<b>Do 30ti let</b>	11	13	10
<b>31 – 40</b>	12	11	11
<b>41 a výše</b>	7	6	9

Ze zkoumané spisové dokumentace – vzorek 90 pacientů - vyplynulo:

Nejčastěji nebyli zastiženi při kontrole muži. Z 90 případů to bylo v 59 případech. Nejčastěji nebyli zastiženi muži ve věku do 40 let.

Důvodně omluvenou nepřítomnost nelze plošně posoudit, neboť to je jev objektivně daný v té které konkrétní situaci.

Opakovaně nebyli zastiženi doma opět doma muži, a to ve věku do 30 let. Jednalo se o 7 případů.

U těchto pacientů byly dávky nemocenského pojištění odebrány za porušení léčebného režimu opakovaně ve sledovaném období 3 let.

### 3.4.8 Postřehy a dojmy autorky z pracovního pobytu na pracovišti kontrolorů práce neschopných

*„Dokud jsem nepoznala práci dozoru práce neschopných a referentů, kteří následně projednávají porušení léčebného režimu, nikdy bych si nemyslela, že je to práce velmi náročná a rozmanitá. Poznala jsem, jak je těžké komunikovat a pracovat s tak velkou sociální skupinou lidí různého věku, různých profesí, různých sociálních problémů.“*

*Samozřejmě, že jsem měla leckdy jiný názor na projednávání při porušení léčebného režimu, kdy mi bylo určitým způsobem líto lidí, kteří přišli o část dávek.*

Vzápětí jsem si však uvědomila, jak je těžké skloubit lidskost s právními předpisy. Uvědomila jsem si, že sociální pracovníci sdílejí jako profesní skupina hodnoty, které jsou obsaženy v etickém kodexu. Jsou důležité proto, že určují povahu sociální práce i vztahy mezi pracovníkem a klientem, kolegy i širší společností. Ovlivňují i to, jakou metodu použije, a jsou klíčové při řešení etických dilemat.

*Etika sociální práce zahrnuje všechny kladné, humanistické hodnoty, které se vyvíjely během staletí lidského soužití. Sociální pracovníci vycházejí z obecně uznávaných pravidel a norem té které společnosti. Přitom musí respektovat některé etické principy, které jsou vlastní tomuto povolání.*

*V mém zaměstnání na správě sociálního zabezpečení se musíme řídit právy a povinnostmi, které jsou definovány zákony pro oblast sociálního zabezpečení, metodickými pokyny vydanými zaměstnavatelem a etickým kodexem pracovníka ČSSZ.*

*Zákonný rámec je důležitý, neboť svojí činností zasahujeme do života klientů a je potřeba, abychom sladili potřeby klienta se zákonnými pravidly a tím zajistili klientovi fundovanou ochranu.*

*Samozřejmě, že dochází při jednání s klienty i k vnitřnímu boji, jak postupovat v tom či onom konkrétním případě, když před sebou mám člověka nemocného, sociálně potřebného či jinak společensky a sociálně znevýhodněného. Na druhé straně se setkávám s lidmi, kteří se snaží nějakým způsobem sociální zákony zneužívat a participovat na jeho slabinách. Bohužel, pro obě tyto skupiny platí jedna škála zákonných norem a doporučení.*

*Náš úřad provádí rozhodování v zákonných a dobrovolných dávkách výplaty nemocenských dávek. V praxi to funguje tak, že náš úřad má kontrolní skupinu pracovníků, kteří provádějí kontrolu dodržování léčebného režimu. Když není pacient zastížen doma, je pozván na správu sociálního zabezpečení k podání vysvětlení. V případě toho, že není jeho nepřítomnost doma omluvena lékařským vyšetřením, dochází k zahájení správního řízení, které vede ke snížení nebo odnětí dávek.*

*Právě v těchto případech dochází často k vnitřnímu rozporu, jakou výši odebrání dávek potrestat matku – samoživitelku, která si v době kontroly odběhla na nákup a prostě měla smůlu, že nebyla kontrolory zastížena doma. V takovém případě by nejraději člověk sankci neuložil a řešil případ domluvou, ale bohužel možnosti úředníka jsou přesně vymezeny jeho povinnostmi, kterých nesmí zneužívat. V případě opakování kontroly bývají tyto lidé již doma zastíženi a léčebný režim dodržují.*

*Naopak existují případy, kdy nebyl zastižen doma „věhlasný“ pan podnikatel a začne na nás křičet, že žijeme z jeho daní a on že musí řídit firmu i přesto, že je nemocný apod. Můžeme se jen domnívat, že nemocenská mu slouží jako takové kapesné a lékař mu neschopenku napíše, protože je jeho kamarád. V těchto případech bychom odebrali dávku celou, okamžitě a ukončili bychom nemocenské dávky. Když se jde k těmto lidem na opakovanou kontrolu, často nejsou doma opět, neboť vědí, že sankce za porušení léčebného režimu nejsou vysoké a oni si mohou přece všechno dovolit.....*

*Po celý život nás provázejí nejrůznější dilemata. Člověk si pokládá otázky, jak správně reagovat a rozhodnout se v těch či oněch případech. Pro člověka znamenají dilemata ale i nemalou psychickou zátěž.*

*Často musí právě sociální pracovník řešit dilema mezi podporou a kontrolou, vhodným způsobem nakládat ve svých pracovních povinnostech s mocí, která mu byla svěřena.*

*Současná postmoderní společnost klade velké nároky na státního úředníka a jeho osobní kvality.*

*Sociální pracovník by měl v rámci svých pracovních kompetencí nabízet pomoc především nedirektivně s důrazem na svobodu a zodpovědnost klienta.*

*Myslím si, že dobré rozhodnutí, které sociální pracovník zvolí při pomoci řešení problémů klienta závisí i na tom, jak se sociální pracovník důkladně seznámí s klientovou situací, a může tak objektivně zhodnotit problém a jeho řešení. Tím by mělo docházet i k tomu, že nebude mít sociální pracovník tak častý problém s řešením etických dilemat.“*

## **4 SHRUTÍ VÝSLEDKU PŘEDPOKLADŮ**

### **4.1 Makroekonomický pohled**

Z hlediska ekonomiky státu bylo zjištěno, že výše dávek zatěžuje citelně státní rozpočet. Změna ve způsobu vyplácení a kontrolních mechanismech se ukázala jako nezbytná. Zároveň se však bylo prokázáno, že tato problematika je velice široká a složitá. Zasahují do složky osobní, rodinné a celospolečenské. Jedna složka bez provázanosti a zainteresovanosti druhé složky funguje obtížně. Stát by si měl uvědomit, že dochází k velkému úniku státních prostředků, zneužívání dávek nemocenské znamená, že tyto prostředky pak chybí v jiné oblasti velice napjatého rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí.

### **4.2 Osobní rovina řešeného problému**

Získané výsledky šetření jsou zajímavé v mnoha ohledech. Potvrdila se určitá

specifika předpokladů. Zajímavé bylo nahlédnutí do osobnostních charakteristik pacientů, do jejich životních osudů, které je leckdy donutily jednat tak, jak jednají – tj., že někteří porušují pravidla dané společností. Důležité a zajímavé byly i postřehy a informace získané od lékařů a pracovníků OSSZ, kteří s pacienty pracují. Mohli jsme získat jejich názor na složitou problematiku práce neschopných pacientů.

Potvrdilo se, že život jedince nelze posuzovat jednostranně, ale aby člověk mohl pochopit druhého člověka, musí vidět jeho důvody k určitému jednání v širokých souvislostech jeho bytí – tj. počínaje osobou přes rodinu a k sociálnímu okolí, které ho ovlivňuje.

Šetřením se ukázalo, že oba předpoklady 7 a,b se potvrdily.

Pacienty, kteří nebyli kontrolními orgány v době nemoci zastiženi doma, lze zařadit do dvou kategorií:

Osoby, kteří při porušení léčebného režimu své jednání omluví a jejich důvod pro nepřítomnost je z lidského hlediska pochopitelná a osoby, kterým vůbec nevadí, že jsou sankcionováni, opakovaně jsou mezi nezastiženými a na kontrolory a úředníky jsou při projednávání hrubí.

Šetřením bylo zjištěno, že zneužívají dávek osoby s nižším stupněm vzdělání, nejčastěji pracující v dělnických profesích. To patrně souvisí s tím, že tito lidé patří do nízko příjmových skupin obyvatel a jejich uplatnění na trhu práce je v dnešní době složité.

Ekonomická krize řadí určité skupiny obyvatel mezi nejohroženější skupiny na trhu práce.

Mezi tyto občany patří především osoby s nízkým vzděláním. Tyto osoby pak participují na sociálních dávkách, mezi něž patří z pohledu těchto osob i nemocenské dávky.

Měli jsme možnost zhodnotit i věkovou strukturu pacientů, kteří nebyli zastiženi doma.

Většinou šlo o mladší lidi. Z toho je zřejmé, že stále více lidí, a to zejména mladých lidí, se potýká s nezaměstnaností. Ta přináší značné problémy. Obavy ze ztráty zaměstnání vyvolávají v lidech nemalé ekonomické starosti, ale i problémy sociálně-psychologické, které nejsou lidé často sami schopni vlastními silami vyřešit. Tyto a další negativní faktory vedou u takto ohrožených jedinců k citové deprivaci a degradaci občanských postojů jedinců, kteří např. zneužívají nemocenské dávky. Pro stát by mělo být toto zjištění alarmující, protože

příliš vysoké procento osob bez občanského uvědomění vyvolává vznik nežádoucích skupin obyvatel, kteří jsou pro společnost nebezpeční.<sup>28</sup>

Dále byli mezi pacienty i osoby, jejichž chování vykazovalo znaky poruchového chování. Chování lidí s poruchami osobnosti bývá generalizovaně maladaptivní, to znamená, že nerespektuje běžné sociální normy a z hlediska společnosti se jeví jako nápadné, rušivé či dokonce nepřijatelné. Obecně lze říci, že tito jedinci se nechovají tak, jak by bylo možné vzhledem k okolnostem očekávat. Chovají se, jak situaci sami hodnotí, což často bývá zkreslené. Jejich konkrétní projevy se mohou pohybovat v různých extrémech. Mohou se například bezohledně prosazovat a agresivně si vymáhat, co chtějí, ale na druhé straně mohou být inhibováni, s tendencí izolovat se. Tito lidé mají sníženou toleranci k zátěži a jejich způsoby zvládání bývají nezralé a maladaptivní. Lidé trpící poruchou osobnosti mívají narušenou autoregulaci, mohou se u nich objevit potíže v sebeovládání. Jejich reakce nebývají přiměřené aktuální situaci. Nedovedou se podříditi skupině, ať už z důvodu egocentrismu, lhostejnosti či zvýšené zranitelnosti. Problémy ve vztazích mezi lidmi jsou u těchto lidí častější, pro ostatní jsou obtížnými, resp. zatěžujícími partnery. Jejich postoj k vlastním potřebám a způsob jejich uspokojování rovněž bývá akcentovaný. Mohou mít tendenci je uspokojit bezodkladně, bez ohledu na situaci, event. to vůbec nedovedou. Také mívají sklon k rizikovým aktivitám a různým excesům.<sup>29</sup>

*„V současnosti většina psychologů souhlasí nejen s tím, že důležitou úlohu ve vývoji hraje vliv dědičnosti a prostředí, ale také s tím, že vývoj člověka je provázen jejich ustavičnou interakcí.“<sup>30</sup>*

Každé vážné onemocnění znamená zásah do integrity organismu a vede, mimo jiné, také k psychické reakci. Konkrétní podoba psychické reakce na somatické onemocnění je výsledkem interakce tělesné choroby s osobností nemocného. Další faktory, které ovlivní konkrétní reakci pacienta na nemoc, jsou věk, životní zkušenost a konkrétní situace nemocného, očekávání od terapie, informovanost nemocného, chování zdravotníků, vliv rodiny a sociálního okolí.

<sup>28</sup> MUHLPACHER, P. *Sociální patologie*. Brno: MU 2002. s. 57.

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. s. 511-520.

<sup>30</sup> ATKINSONOVÁ, R. ATKINS, R. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. s. 590-620.

U některých nemocných jedinců můžeme hovořit i o psychických obranných mechanismech. V nich se právě skrývá riziko maladaptivní reakce, která znemožňuje vyrovnání se s nemocí a může vést až k tragickým následkům.<sup>31</sup>

Autorka práce zkoumala po celou dobu setkávání se s pacienty i jejich psychickou stránku, zajímala se o jejich psychické reakce související s nemocí.

I v našem průzkumu jsme došli k závěru v souladu s předpokladem č. 7 a,b. Vzorek sledovaných pacientů lze rozdělit pacienty na čtyři skupiny

a to :

- 1) pacienty, kteří jsou nemocní a **adaptují se na nemoc**, tj., jsou schopni se vyrovnat s jejími následky, jejich chování bývá omluvitelné, přizpůsobí svůj život změněné situaci, dodržují léčbu a omezení z ní vyplývající za účelem uzdravení se nebo nezhoršení tělesného zdraví. V psychice nemocného znamená adaptace obnovu schopnosti prožívat pozitivní emoce, radovat se a být aktivní i za přizpůsobení se novým podmínkám nemoci ( hospitalizace, tělesné omezení apod.)
- 2) pacienty, kteří jsou nemocní a dochází zde vlivem nemoci k **sociální maladaptaci**, tj., že trvale odmítají fakt nemoci, přetrvávají u nich depresivní a úzkostné příznaky, šírají se pocitem omezení v životních možnostech, objevují se výrazné poruchy z neakceptování léčby a častěji spadají do kategorie pacientů zneužívajících nemocenských dávek  
V nejtěžších případech se mohou objevit i sebevražedné myšlenky
- 3) pacienty, kteří **nejsou fyzicky nemocní**, ale potřebují překonat nějakou momentální těžkou ekonomickou nebo osobní situaci, využijí po nějakou dobu roli práce neschopného pacienta, jakmile se jejich situace zlepší, nechají si pracovní neschopnost ukončit. Mezi tyto osoby patří lidé, kteří nejvíce zneužívají nemocenských dávek

---

<sup>31</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. Olomouc: UP, 2003. s. 26.

- 4) pacienty, kteří **nemají zájem pracovat**, nebo chtějí **pracovat minimálně** a poté pobírat co nejdelší dobu nemocenské dávky. Tito jedinci by především měli být v péči sociálních úřadů, aby došlo s jejich přispěním k cílené nápravě a sociálnímu učení .

#### 4.3 Výsledky šetření k diskuzi - návrh na možná opatření

Všichni zainteresovaní lidé, včetně pracovníků OSSZ při kontaktu s nemocnými pacienty, by měli porozumět emočním reakcím na nemoc a pomoci pacientům ve vyrovnání se s nemocí. Současně bychom se měli snažit předejít maladaptivnímu vyústění obranných mechanismů.

U pacientů, kteří však viditelně dávky zneužívají, je nezbytné využít všech dostupných prostředků k potlačení jejich participace na nemocenských dávkách. Právě proti takovýmto osobám, na které vlastně doplácí osoby, které řádně dodržují společenské normy a pravidla slušného chování, by měly být namířeny všechny kontrolní a represivní mechanismy. Stát vynakládá na nemocenských dávkách, značné prostředky je neetické, toho občané když toho někteří občané zneužívají. To je ovšem ovlivněno i kulturním a morálním stavem naší společnosti.

Tady je prostor pro nadřízené orgány, odpovědné složky státu a odborníky, aby zaměřily své síly tímto směrem a takové osoby, které jen využívají výhod sociálních dávek, oslovili a znemožnili jim chovat se tak, jak se chovají – bezohledně vůči společnosti.

Jedním z možných řešení by mohla být široká informovanost veřejnosti o této problematice.

Určitě stojí za zamyšlení spolupráce jednotlivých ministerstev a různých institucí při snižování rizik poruchového chování u cílové skupiny osob. Jednalo by se o dlouhodobé působení zaměřené na sociální dovednosti, rozvoj pozitivního chování, pomoc při řešení osobnostních vztahů a sociálních obtíží a aktivizaci životního stylu.

Chceme-li však problémovým občanům pomoci a změnit jejich situaci, je důležité pochopit, jak ji vnímají oni sami v souvislosti se svým způsobem života a jak dalece jsou ochotni tento svůj způsob života změnit – společnost by však měla být schopna těmto lidem pomoci.

To by si měli především uvědomit i naši zákonodárci a změnit svou sociální politiku.

Samotný fakt, že Zákon o nemocenském pojištění č. 54/1956 Sb., i když byl několikrát novelizován, platil až do 31.12.2008, je dokladem opožděného zájmu našich zákonodárců řešit tak problematickou oblast sociálního zabezpečení.

Od 1.1.2009 vstoupil v platnost nový Zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb..

K novému zákonu o nemocenském pojištění vedla naše zákonodárce snaha o přiblížení se západoevropským zemím, kde je nemocnost cca 3%. Od ledna 2009 náleží zaměstnanci nemocenská až od 15. dne. Náhradu mzdy za prvních 14 dní pracovní neschopnosti vyplácejí zaměstnavatelé. Ti mají prozatím snížené odvody o polovinu vyplacených náhrad.

Podobný systém již dlouhodobě funguje v mnoha evropských zemích, důsledkem je nižší nemocnost.

V oblasti kontroly dodržování léčebného režimu došlo ke změně v tom, že v době prvních 14 dnech, kdy se vyplácí náhrada mzdy, může provádět kontrolu vedle OSSZ i zaměstnavatel. V novém zákoně došlo k úpravě v sankcích za nedodržení režimu dočasně práce neschopných pojištěnců. Pokud dočasně práce neschopný pojištěnec neposkytne součinnost při kontrole, může mu OSSZ uložit pokutu až do výše 10 000 Kč. Když poruší pojištěnec závažným způsobem léčebný režim, může mu být za tento přestupek uložena pokuta až 20 000 Kč.<sup>32</sup>

Nový zákon nezměnil radikálně změnil postoj státu k problematice nemocenských dávek, přibýly sankce, ale je dokladem nepřilíh velk pozornosti sociální problematice současnosti.

Autorka práce se domnívá, že stávající situaci by pomohlo spíše než snížení nemocenských dávek, jak je tomu v novém zákoně, podpora státu ke zvýšení motivace zaměstnavatelů přijímat a zaměstnávat mladé a méně kvalifikované osoby, pomohly by také daňové úlevy nebo dotace na pracovní místa nově zřízená pro tyto osoby.

Právě snížení dávek může mít negativní dopady především na nízkopříjmové skupiny obyvatel, kteří jsou skutečně nemocní a na nemocenských dávkách nejsou z finančních důvodů. V důsledku pak může být péče o nemocného nákladnější, neboť někteří nemocní lidé mohou svou nemoc přecházet, což může jejich celkový zdravotní stav zhoršit.náročnější.

K novému zákonu o nemocenském pojištění vedla naše zákonodárce snaha o přiblížení se západoevropským zemím, kde je nemocnost cca 3%, což je téměř o třetinu méně než v ČR.

Nechme se překvapit, zda také u nás přinese pozitivní výsledky.

---

<sup>32</sup> ČSSZ. *Sociální zabezpečení*. ČSSZ Praha: 2009. s. 9-10.



Mějme však vždy na paměti, že tato problematika se nedotýká pouze dotčeného jednotlivce, ale nás všech – celé společnosti a měla by jí být řešena s cílem prospěchu naprosté většině společnosti.

## 5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si vzala za cíl popsat a přiblížit problematiku pracovních neschopností a vymezit tuto problematiku v celé šíři jednotlivých vazeb a souvislostí.

Nastínili jsme alespoň zčásti postavení práce neschopných pacientů v návaznosti na lékaře a státní instituci, která nemocenské dávky vyplácí.

Potvrdily se naše základní předpoklady, kdy bylo šetřením zjištěno, že není možné, aby státní instituce, která dávky vyplácí, pohlížela na každého pacienta jako na zneužívatele dávek.

Zajímavé bylo zjištění, že vliv prostředí, rodinné vztahy a vztahy na pracovištích mají nesporný vliv na případný vznik, průběh a délku onemocnění.

Důležitým zjištěním je ještě i společenské zařazení pacientů, kteří porušovali léčebný režim.

Většina z nich patří do kategorie mladších lidí, lidí s nižším stupněm vzdělání, a tudíž hůř uplatnitelných na současném trhu práce. Právě programy pro lidi, kteří by si chtěli nalézt zaměstnání, popřípadě zvýšit si svoji odbornost rekvalifikací, by měl stát vytvářet a podporovat. Jestliže na trhu práce tyto pobídky pro mladé nejsou, ztratí motivaci k nějaké činnosti a připadá jim normální participovat na jakýchkoli sociálních dávkách.

Nahlédli jsme i na druhou stranu pomyslné barikády, a to do oblasti státní správy, která má na starosti vyplácení a kontrolu dávek. Měli jsme možnost pozorovat a hovořit s úředníky a zjistili jsme jejich názory na tuto problematiku. Názory a vyjádření úředníků nelze zaškatulkovat do obecných nařízení nebo metodických pokynů, které by šly generalizovat pro výkon této náročné profese. Práce těchto úředníků je velice různorodá, případ od případu je rozdílný. Z této pozice tak by k tomu měli všichni zainteresovaní přistupovat a řešit je s přihlédnutím ke konkrétní situaci daného klienta.

Za zváženou by stála lepší spolupráce a komunikace pracovníků OSSZ s ošetřujícími lékaři v některých konkrétních případech.

Pracovníci OSSZ by se poté mohli více orientovat na případnou pomoc a resocializaci maladaptivních rizikových jedinců.

Také již zmíněný institut domácího lékaře by byl vhodný proto, že by měl lékař větší přehled o motivech chování a nemoci svých pacientů. Nezbytná by pak byla vyhláška pro tyto lékaře, která by přesně stanovila náplň a kompetence jejich práce, zakotvila by součinnost domácích lékařů s lékaři odbornými.

Práce by mohla být zakončena tímto sdělením: „*Pouhá existence právní úpravy ještě neřeší úplnou realizaci sociálních práv občanů. Důležitý je například **stupeň přesnosti**, s jakou právní úprava definuje **obsah** sociálních práv, s jakou objektivizuje celý **proces aplikace***“.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Nový, K. *Sociální práva v kostce*. Praha: Linde a.s. 1994. s. 67.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ

### 6.1 Použitá literatura

1. ATKINSOVÁ, R., ATKINS, R. *Psychologie*. 1. vydání. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80- 85605-35-X.
2. BUCHTOVÁ, B. a kol. *Nezaměstnanost psychologický, ekonomický a sociální fenomén*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-9006-8.
3. JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-662-5.
4. KALINOVÁ, L., KARÁSKOVÁ, K. *Nemocenské pojištění*. 1. vydání. Praha: Codex, 1996. ISBN 80-85963-14-0.
5. KLIKOVÁ, Ch., KOTLÁN, I. *Hospodářská politika*. 1. vydání. Ostrava: Sokrates, 2003. ISBN 80-86572-04-8.
6. KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2002. ISBN 80-86395-33-2.
7. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
8. MUHLPACHR, P. *Sociální patologie*. 1.vydání. Brno: MU, 2002. ISBN 80-210-2511-5.
9. NOVÝ, K. *Sociální práva v kostce*. 1. vydání. Praha: Linde, 1994. ISBN
10. ONDRUŠ, R. *Správní řád*. 1. vydání. Praha: Linde, 2005. ISBN 80-7201-523-0.
11. SURYNEK, A., a kol. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Managment Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
12. ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. 1.vydání. Olomouc:UP. ISBN 80-244-0648-9.
13. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 1. vydání. Praha: Slon, 1996. ISBN 80-86429-36-9.
14. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
15. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění*. 7.vydání. Olomouc: ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-436-1

### 6.2 Právní předpisy

15. ÚPLNÉ ZNĚNÍ ZÁKONA č. 644 – *Sociální pojištění*. Ostrava: Sagit, 2008. ISBN 978-80-7208-657-3.

### 6.3 Časopisy, periodika a internetové zdroje

16. FUKSA, I. *Vyplatí se marodit ?* Hospodářské noviny, 2009. č. 20. ISSN 086-29587
17. KOTÝNKOVÁ, M. *Srovnání sociálních výdajů v EU*. Praha: Národní pojištění. 2008, roč. 39, č.6. ISSN 0323-2395.
19. ČSSZ. Statistické údaje. Výroční zprávy. Praha: 2006, 2007, 2008.
20. ČSSZ. *Sociální zabezpečení*. ČSSZ Praha: 2009. ISBN 978-80-87039-13-7.
20. MPSV. *Zpráva o sociálním pojištění*. Praha: MPSV, 2006.
21. ÚŘAD PRÁCE Jablonec nad Nisou. *Zpráva o situaci na trhu práce v okrese Jablonec nad Nisou za rok 2007 a I. pololetí 2008*.
22. Internetový zdroj: ČSSZ, Profil organizace. (online), (cit. 10.12.2008 )  
dostupné: <http://cms.cssz.cz/profil-organizace.htm>
23. Internetový zdroj: ČSSZ, O ČSSZ.(online), ( cit. 10.12.2008 )  
dostupné: <http://intranet.cssz.cz/clanek/:O CSSZ/>

## 7 PŘÍLOHY

Příloha č. 1	Rozvržení šetření problematiky do tabulky ( viz text – s.40 )
Příloha č. 2	Tabulka výše sociálních výdajů na obyvatele v EU ( viz text s.42 )
Příloha č. 3	Formulář – Hlášení o porušení léčebného režimu ( viz text s. 59 )
Příloha č. 4	Kazuistika jednoho z klientů ( viz text s. 78 )
Příloha č. 5	Rozhodnutí ve věci dočasného snížení nemocenského ( viz text s. 79 )

Dílčí cíl č.	Dílčí otázka	Zdroj informací	Výzkumná technika	tazatelská otázka/analyzovaná data
<b>1</b>	Jak se stane člověk práce neschopným? Co je důvodem	expert-lékař	rozhovor	<b>Co předchází vzniku pracovní neschopnosti?</b>
<b>2</b>	Na koho se má zaměstnanec-osoba práce neschopná obrátit v případě změny pobytu v době trvání pracovní neschopnosti? Jaké jsou povinnosti zaměstnance, který je uznán dočasně neschopným k výkonu svého	pracovníci OSSZ	rozhovor	<b>Jakým způsobem je možné zahájit řešení životní situace-změna pobytu po dobu pracovní neschopnosti?</b>
	Je adresa uvedená na pracovní neschopnosti shodná s místem pobytu, kde se zaměstnanec zdržuje po dobu pracovní	pracovní neschopnost	analýza dokumentů	<b>údaje (adresa) uvedené na pracovní neschopnosti</b>
	Jaké jsou povinnosti zaměstnance v souvislosti s léčebným režimem v době pracovní	právní normy	analýza dokumentů	<b>povinnosti zaměstnance v době pracovní neschopnosti stanovené právní normou</b>
<b>3</b>	Co je povinností zaměstnance v případě změny adresy v době pracovní neschopnosti? Hlásí zaměstnanec svému ošetřujícímu lékaři změnu pobytu v době pracovní neschopnosti? Hlásí tuto změnu na OSSZ? Kam se tyto změny	pracovníci OSSZ	rozhovor	<b>Jak postupovat v případě změny pobytu v době trvání pracovní neschopnosti?</b>

4	Stanovuje příslušná právní norma postupy zaměstnance-kontrolované osoby, v případě změny pobytu v době pracovní neschopnosti?	právní normy	analýza dokumentů	postupy stanovené právní normou
---	---	--------------	-------------------	---------------------------------

	S kým pracovníci pověřeni prováděním Kontroly LR spolupracují?		rozhovor	
	Kdo je oprávněn Kontroly a podávat Podněty ke kontrole dodržování léčebného režimu?	právní normy	analýza dokumentů	postup stanovené právní
5	Kde zjistit potřebné informace v případě změny adresy v době trvání dočasné neschopnosti?		analýza dokumentů	dostupnost potřebných
6	Které právní normy řeší danou situaci?	právní normy	analýza dokument	postupy stanové právní normou
7	Musí zaměstnanci-kontrolované osoby pobírají nemocenskou. Umožnit kontrolu dodržování léčebného režimu? Jaké jsou povinnosti zaměstnance OSSZ v případě provádění Kontroly dodržování léčebného režimu? Jste při jednání se zaměstnancem, který porušil léčebný režim, ovlivněn jeho Zastrašují Vás tyto vyhrožují Vám? Čím kontrolované osoby nepřítomnost na Uvedené na neschopnosti v kontroly léčebného režimu Jak reagují někteří zaměstnanci-osoby v případě, že jim prokážete porušení	pracovníci OSSZ	rozhovor	Dochází k častým případům porušení léčebného režimu?

	léčebného režimu?			
	Jak reagují zaměstnanci-  Kontrolované osoby na pracovníky OSSZ při úkonech spojených s kontrolou dodržování léčebného režimu?	pracoviště OSSZ	pozorování	<b>reakce zaměstnanců-kontrolovaných osob a OSSZ, jejich chování, vysvětlení v případě zjištění porušení léčebného režimu, plnění obecných povinností</b>
	Musí zaměstnanci, kteří pobírají nemocenskou umožnit kontrolu dodržování léčebného režimu?	právní normy	analýza dokumentů	<b>postupy stanovené právní normou</b>
8	V kterých případech má OSSZ právo snížit nebo odejmout nemocenské dávky? O kolik procent mohou být dávky nemocenského pojištění sníženy? Přihlíží OSSZ v	pracovníci OSSZ	rozhovor	<b>Jaká sankční opatření jsou uplatňována v případě zjištění a prokázání porušení léčebného režimu?</b>
	V kterých případech má OSSZ právo snížit nebo odejmout nemocenské dávky?	právní normy prováděcí pokyny	analýza dokumentů	<b>postupy stanové právní normou</b>
	Jak se zaměstnanci-kontrolované osoby a pracovníci OSSZ chovají, jednají, jaké jsou jejich reakce?	kontrolované osoby	pozorování  i rozhovor	<b>způsob chování, jednání, reakce při nedodržení léčebného režimu?</b>



## Příloha č. 2

Tabulka:

<b>Země</b>	<b>Výše sociálních výdaj (v euro na občana)</b>	<b>Poměr k průměrné čisté mzdě v zemi (v %)</b>
Švédsko	9579	50.4
Lucembursko	12416	49.3
Dánsko	10471	45.8
Rakousko	7980	44.9
Francie	7454	44.0
Maďarsko	1557	41.9
Belgie	7362	41.3
Portugalsko	2967	40.0
Slovinsko	2968	39.3
Německo	7625	37.6
Nizozemí	7715	36.2
Česko	<b>1669</b>	<b>35.3</b>
Finsko	7187	35.0
Itálie	5735	35.0
Řecko	3554	34.0
Velká Británie	7302	31.1
Polsko	1085	27.0
Lotyšsko	573	26.5
Slovensko	931	26.3
Litva	624	25.1
Španělsko	3569	24.6
Irsko	5507	23.9

Estonsko	789	<b>23.4</b>
Malta	1938	18.5
Kypr	2523	16.2

***Pramen:***

*Statistisches Bundesamt BRD, Statistische. s Jahrbuch 2007 fur das Ausland*

*Europaesiche Kommission:, , Gegenseitiges Informationssystem zur sozialen Sicherheit, soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaien der Europaeischen Union "*

Příloha č. 3

# Hlášení o porušení léčebného režimu

## I. pro ošetřujícího lékaře

Příjmení a jméno		Rodné číslo		Číslo PN <b>T8321335</b>	
Přesná adresa v době pracovní neschopnosti Větrná 559, Tanvald					
Zaměstnavatel		sídlo		okres	
Staročeské řemeslné pekárny s 130 00		Bořivojova 1252/4 Praha 3		Praha	
Zaměstnan jako pomocník pekaře		Neschopen práce od 4.11.2008			
Datum kontrolní návštěvy 26.11.2008		Hodina 11:15			
Porušení zákazu vycházek *) 0	Nedodržení doby vycházek *) ano	Pracovní činnost *) 0	Požívání alkoholi- ckých nápojů * 0		
Porušení zákazu kouření *) 0	Porušení příkazu "ležet" *) 0	Řízení motorového vozidla *) 0	Změna pobytu bez povolení * 0	Jiné *) 0	
<p>Stručný komentář (s bližším označením charakteru zjištěného porušení)</p> <p>Na uvedené adrese nemá jmenovaná označenou jmenovkou zvonek u domovních dveří ani schránku, bylo hovořeno s obyvatelem domu, který uvedl, že jmenovaná bydlí ve druhém poschodí - byt označen jmenovkou Moravcovi. U tohoto označeného bytu bylo opakovaně zvoněno - zvonek bylo zřetelně slyšet. Dotyčná nebyla zastižena. Kontrola opakována cca po deseti minutách, opět bylo opakovaně zvoněno a boucháno na dveře, opět jmenovaná nezastižena doma. Pozvánka vhozena do schránky Moravcovi. Dotyčná se dostavila na OSSZ s tím, že v tomto bytě bydlí, že ale jmenovku na zvonku nemůže mít z toho důvodu, že jí to majitel domu nechce umožnit. Uvedla nejdříve, že v době kontroly byla doma, pak ale uvedla, že doma nebyla, že si byla nakoupit v obchodě. Vycházky má 9-11, 13-15. U ošetřujícího lékaře ověřeno, v uvedený den na kontrole nebyla. Jmenované bylo doporučeno, aby si zajistila označení zvonku a bytu jmenovkou.</p> <p style="text-align: right;">Razítko a podpis OSSZ/PSSZ/MSSZ</p>					

POZNÁMKY

\*) Zaškrtněte, co se hodí

## Kazuistika jednoho z klientů

V době, kdy byla autorka přítomna na oddělení nemocenského pojištění - kontrol léčebného režimu - spolupodílela se na řešení problému jednoho pacienta, který souvisel s jeho neutěšenou životní situací. Tento příběh je dán do bakalářské práce jako ukázka toho, že opravdu se tato problematika úzce dotýká u celé řady pacientů psychosociální složky jejich života.

Mnoho občanů, kteří přijdou o zaměstnání, vidí ekonomicky výhodnější tzv. „onemocnět“. Právě takový klient, který přišel o svoje zaměstnání, následně onemocněl. Kontrolu nemocných pacientů - dodržování léčebného režimu - upravuje zákon č. 54/1956 Sb. o nemocenském pojištění a zákon č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Klient se dostavil na okresní správu pro pomoc, jak řešit svoji situaci, kdy mu nebyly nemocenské dávky vyplaceny v řádném výplatním termínu. Kontrolu u práce neschopného pana Vladimíra H. provedla sama organizace, neboť pan H. u nich skončil pracovní poměr v ochranné lhůtě a následně předložil organizaci potvrzení o pracovní neschopnosti.

Organizace nám postoupila hlášení o tom, že jmenovaného několikrát nezastihli na adrese uvedené na pracovní neschopnosti. S panem H. jsme zahájili správní řízení, které jsme mu zaslali na nám známou adresu. Pan H. písemnost nepřebíral a zásilka se nám vrátila zpět jako nedoručená. To bylo známkou toho, že se pacient nezdržuje na adrese uvedené na pracovní neschopnosti.

V řádném termínu jsme organizaci uvědomili o pozastavení dávek nemocenského pojištění do doby vyřešení případu, resp. do doby, kdy pan H. bude kontaktovat okresní správu, neboť nebylo známo, kde se vůbec v době nemoci nachází, a ani jeho ošetřující lékař nevěděl, že se pacient nezdržuje na adrese uvedené na pracovní neschopnosti.

Šetřením u organizace bylo ze strany našeho úřadu zjištěno, že pan H. byl zaměstnán u organizace krátkou dobu, nevykazoval dobré pracovní výsledky, často byl nemocný, a proto s ním tedy organizace ukončila pracovní poměr.

Náš úřad na základě těchto skutečností dávky pozastavil a panu H. nebyly nemocenské dávky vyplaceny.

Do kanceláře přišel pan H., působil na přítomné dojmem řádného člověka, neboť jeho zevnějšek nejevil známky zanedbanosti. Avšak po prvním očním kontaktu se zdálo, že jde o člověka poněkud nervově labilnějšího, nejistého, až bázlivého.

Pan H. slušně pozdravil, představili jsme se a byl vybídnut: „Posaďte se, prosím.“

Začali jsme řešit podstatu problému jeho návštěvy na úřadě.

## **Tazatel - úřednice**

## **Klient**

„Co Vás sem přivádí?“

„Paní, neobdržel jsem nemocenskou a ze zaměstnání mě poslali za Vámi, že okresní správa pozastavila výplatu dávek z důvodu nezastižení mé osoby v místě uvedeném na pracovní neschopnosti.“

„Pane H., kde tedy bydlíte  
a zdržujete se v době nemoci?“

„Nyní bydlím různě u známých, neboť mě družka, u které jsem bydlel, vyhodila, když jsem jí nedal peníze na nájem, přišel jsem o práci a teď jsem nemocný.“

„Pane H., víte, že se v době pracovní neschopnosti máte zdržovat v místě uvedeném na pracovní neschopnosti.“

„Ano, vím, ale nyní pobývám různě u kamarádů, kteří mně už nechtějí azyl poskytovat, protože nemám peníze.“

„Vy nemáte nikoho blízkého,  
u koho byste mohl přebývat po  
dobu vyřešení Vaší finanční situace?“

„Po rozvodu jsem přišel o bydlení,  
trvalé bydliště mám u matky.“

„Pane H., proč tedy nemůžete být u matky,  
mohl byste se o ni starat, byla by jistě  
ráda.“

„Víte, paní, ona má malý byt  
a bydlí v jiném městě, já teď  
potřebuji nutně peníze, kamarád

mě ubytuje, musím mu ale zaplatit. Když nebudu mít peníze, nemám kam jít. Mám zde ve vestibulu kárku se všemi věcmi, které ještě mám. Vyplat'te mi peníze za nemocenskou.“

„Pane H., to nejde tak jednoduše, nejdříve musíme sepsat záznam o tom, proč jste nenahlásil to, že se nezdržujete v místě, které jste uvedl na pracovní neschopnosti, a potom vydáme rozhodnutí o snížení dávek. Výplatu dávek vám zajistí váš bývalý zaměstnavatel.“  
„Pokusíme se Vám dnes vystavit rozhodnutí a zavolám účetní a domluvím se s ní, aby Vám peníze vyplatili co nejdříve.“

„A kdy mi to dají, dnes ?  
Já ty peníze potřebuji.“

Klientovi bylo sděleno, že jednání bude přerušeno, neboť bylo zapotřebí vystavit písemné rozhodnutí, kterým mu bylo sníženo nemocenské za porušení léčebného režimu. Zároveň bylo nutné domluvit s organizací výplatu dávek v co nejkratším termínu. K výplatě dávek potřebuje organizace naše rozhodnutí o řešení porušení povinností práce neschopného. Poštovní službou by se toto protáhlo na cca 2 – 3 dny.

Domluvili jsme se s panem H., že se sejdeme opět asi za cca 1 hodinu.

Pro urychlení věci bylo voláno mzdové účetní organizace, zda by bylo možno vyplatit dávky mimořádnou zálohou, vzhledem k situaci klienta. Tato organizace odmítla s tím, že práce neschopný pan H. využívá nemocenskou účelově, neboť s ním byl rozvázán pracovní poměr a nemocenskými dávkami si zajišťuje stabilní měsíční příjem.

Dávky nemocenského pojištění mu budou doplacený v řádném výplatním termínu, tj. cca za 10 dní.

Z praxe je nám známo, že existuje dle z.č. 482/91 Sb. o sociální potřebnosti možnost poskytnout občanovi, který se považuje za sociálně potřebného, jednorázové peněžité dávky

k zabezpečení výživy a ostatních základních osobních potřeb a k zajištění nezbytných nákladů na domácnost. Tyto dávky poskytují obce s rozšířenou působností dle místa trvalého bydliště.

Po uplynutí jedné hodiny se opět pan H. dostavil na okresní správu, abychom dořešili jeho případ.

### **Tazatel úřednice**

### **Klient**

„Pane H., posad'te se, mluvili jsem s paní účetní,  
ale dávky vám dříve vyplatit nemohou.  
Ale mohli bych vám pomoci tím, že zavoláme do města, kde máte  
trvalé bydliště, aby vám poskytli jednorázovou sociální dávku.“

„Paní, to by bylo dobré,  
moc byste mi tím pomohla.“

„Moment, tak se pokusíme na Městský úřad v Ž.B. zavolat.“

Příslušná úřednice na sociálním odboru Městského úřadu v Ž.B. byla seznámena s tíživou situací pana H. a požádána, zda by mohla být panu H. nápomocna s výplatou mimořádné podpory. Úřednice byla velice vstřícná a ochotná panu H. pomoci. Bylo však potřeba doložit k výplatě mimořádné sociální podpory určité doklady o tom, že v daném měsíci neměl žádný jiný příjem, kterým by mohl provádět základní úhrady svých životních potřeb ( náklady na bydlení a stravu ). Závěr telefonického rozhovoru byl takový, že když pan H. předloží odpoledne potřebné podklady pro výplatu sociální dávky ty mu budou vyplaceny.

„Pane H., tak to máte domluvené na Městském úřadě v Ž.B.  
Odpoledne Vám bude mimořádná sociální dávka poskytnuta,  
musím vám však vystavit potvrzení o tom, že jste neměl tento měsíc  
žádný jiný příjem. Pak si můžete dojet do Ž.B. pro peníze.“

„Děkuji, to je výborné,  
a nemohla byste mi půjčit 20 Kč na  
autobus? “

„Pane H., půjčte si od známých a poté jim to vrátíte, až obdržíte podporu. To je vše, co jsme pro vás mohli nyní udělat. Ještě vám musíme připomenout, že pokud budete nadále v pracovní neschopnosti, je zapotřebí nahlásit ošetřujícímu lékaři a našemu úřadu adresu, na které se v době nemoci budete zdržovat. Kontrola práce neschopných vás bude nadále kontrolovat, jak dodržujete léčebný režim.“

„ Tak moc děkuji za pomoc a na shledanou.“

S klientem jsme se rozloučili podáním ruky.

S tímto klientem jsme se setkali zanedlouho ještě jednou, a to když si přišel stěžovat, že mu organizace vyplatila méně peněz než minulý měsíc. Bylo to způsobeno tím, že jsme mu krátili dávky nemocenského pojištění za porušení léčebného režimu. Ze začátku pan H. křičel, že to není možné, že nevyjde s penězi, že má spousty dluhů atd. Uklidnili jsme ho a vyzvali, aby se posadil, že se budeme snažit mu v jeho situaci nějak pomoci.

V případě krize jedince by mu měla pomoci především jeho rodina, a proto jsme si zjistili rozhovorem jeho rodinnou anamnézu:

vzdělání: vyučen zedníkem

rodinný stav: dvakrát rozvedený

děti: z každého manželství dvě děti, s kterými se nestýká a které se údajně za něho stydí

rodiče: žije jen matka v nedalekém městě, v nájemním bytě – 80 let

zaměstnání: t.č. bez zaměstnání, na nemocenských dávkách, časté střídání zaměstnání



zdravotní stav: psychické problémy spojené s neuspořádáním života

osobnostní vlastnosti: často vznětlivý, poté lítostivý, nevyrovnaný.

sourozenci: bratr v Praze, nestýkají se, rodiče dle něho upřednostňovali staršího, vzdělanějšího bratra.

Snažili jsem se klientovi vysvětlit, že řešení jeho problémů závisí hlavně na něm samotném, na jeho přístupu k životu. Klientovi bylo navrženo, aby neřešil ekonomickou situaci nemocenskými dávkami, neboť to je řešení krátkodobé a riskantní s ohledem na kontrolní mechanismy našeho úřadu jak k němu, tak i k jeho ošetřujícímu lékaři.

Nejrozumnější variantou pro tohoto klienta by bylo najít si práci, třeba i s ubytováním.

Prvním krokem by byla návštěva úřadu práce, který má ve své kompetenci pomoc nezaměstnaným občanům při hledání nové pracovní příležitosti.

Pan H. odpověděl, že již úřad navštívil a jeho pracovníci k němu nebyli vstřícní, a tak tam vícekrát nešel. Řekl též, že ale i on odmítl několikrát nabízenou práci, jejíž zaměření mu nevyhovovalo.

Klient byl upozorněn na pro něho na důležitý fakt, a to uspořádat si rodinné poměry tak, aby se necítil osamocený. Sdělil, že když o něho rodina nestojí, ani on nebude rodinu vyhledávat.

Možný kontakt s matkou ale neodmítl a bylo vidět, že by s ní rád navázal styky a udělal jí radost tím, že žije řádným způsobem života.

Při rozhovoru padl i názor a doporučení navštívit poradnu nebo nějaké psychoterapeutické centrum, jehož adresa byla klientovi předána. Poskytli jsme mu i kontakt na azylový dům Naděje, kde by mohl nějaký čas pobývat, než si najde něco stabilního.

Na závěr klientovy návštěvy mu bylo zdůrazněno to, aby se se svými problémy pokusil poprat sám. Nabídl jsem mu i zprostředkování kontaktu na úřadu práce, které přijal, a byla mu domluvena schůzka se zprostředkovatelem práce.

Bylo by zajímavé sledovat osud tohoto klienta, zda mu tato intervence ze strany našeho úřadu pomohla alespoň zčásti vyřešit jeho situaci.

154/2008/110/P/PLR/4

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ JABLONEC NAD NISOU

U Zeleného stromu 838/3, 466 97 Jablonec nad Nisou

21. 10. 2008

V Jablonci nad Nisou dne 24.10.2008



Čj.: 27002/110-8013-15.10.2008-154/PLR-163-08-JS

**Rozhodnutí ve věci dočasného snížení nemocenského**

Zařazení do řízení: 12.11.08

**ROZHODNUTÍ**

Datum rozhodnutí: 24.10.08

Podpis: 10.12.08 Jd.

Okresní správa sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou, příslušná k rozhodování podle ustanovení § 6 odst. 4 písm. a) bod 2 a ustanovení § 57 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, ve věci dočasného snížení nemocenského paní [redacted] bytem U Kostela 1, 466 04 Jablonec nad Nisou zaměstnané v organizaci RIEGELEIN, k.s., S.K.Neumanna 1, Jablonec nad Nisou za nedodržení povinností stanovených ustanovením § 47 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění, rozhodla podle ustanovení § 47 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění,

**t a k t o:**

nemocenské při pracovní neschopnosti od 6.10.2008, a to za období od 13.10.2008 do 22.10.2008 včetně, tj. za deset kalendářních dnů, se dočasně snižuje o 40%.

**ODŮVODNĚNÍ**

Okresní správa sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou prostřednictvím svých pracovníků dozoru provedla kontrolu nad dodržováním léčebného režimu paní [redacted] v 11:35 a opakovaně 11:45 hodin na adrese U Kostela 1, 466 04 Jablonec nad Nisou, tato adresa je shodná s adresou uvedenou na potvrzení o pracovní neschopnosti. Při provedené kontrole nebyla jmenovaná na adrese uvedené na potvrzení o pracovní neschopnosti zastihena. Jedná se o panelový dům. Bylo opakovaně zvoněno u bytu v prvním patře. Dveře byly označeny jmenovkou [redacted], [redacted]. Jmenovaná nebyla zastihena. Kontrola byla opakována po deseti minutách. Bylo hovořeno s obyvatelem [redacted] domu, který pracovníkům kontroly sdělil, že paní [redacted] odcestovala na Slovensko. Tato informace byla potvrzena i zaměstnavatelem jmenované. Pozvánka byla vhozena do označené schránky, která byla přeplněná nevyzvednutou poštou. Vycházky nebyly povoleny. Pracovní neschopnost nadále trvá.

Správní řízení v uvedené věci v souvislosti s nedodržováním povinností [redacted] ustanovením § 47 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění, bylo zahájeno dne 15.10.2008. Jmenovaná se dostavila na OSSZ a do protokolu o jednání uvedla, že v době kontroly dodržování léčebného režimu byla na nákupu. Okresní správa sociálního zabezpečení tuto skutečnost vzala na vědomí, účastník řízení je však povinen umožnit kontrolu dodržování léčebného režimu pracovníkovi kontrolou léčebného režimu pověřeného. Okresní správa sociálního zabezpečení přihlíděla k okolnostem, že zaměstnanec uvádí jiné skutečnosti, než které byly šetřením zjištěny a snížila nemocenské o čtyřicet procent. Podle ustanovení § 47 odst. 2 zákona č. 54/1956 lze nemocenské dočasně snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení povinností stanovených v odstavci 1, pokud již nemocenské bylo vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek, který je zaměstnanec povinen vrátit.

P.



154/2008/110/P/PLR/4

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ JABLONEC NAD NISOU

U Zeleného stromu 838/3, 466 97 Jablonec nad Nisou

21. 10. 2008

V Jablonci nad Nisou dne 24.10.2008



Čj.: 27002/110-8013-15.10.2008-154/PLR-163-08-JS

**Rozhodnutí ve věci dočasného snížení nemocenského**

Zařazení do řízení: 12.11.08

**ROZHODNUTÍ**

Datum rozhodnutí: 24.10.08

Podpis: 10.12.08 Jd.

Okresní správa sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou, příslušná k rozhodování podle ustanovení § 6 odst. 4 písm. a) bod 2 a ustanovení § 57 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, ve věci dočasného snížení nemocenského paní [redacted] bytem U Kostela 1, 466 04 Jablonec nad Nisou zaměstnané v organizaci RIEGELEIN, k.s., S.K.Neumanna 1, Jablonec nad Nisou za nedodržení povinností stanovených ustanovením § 47 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění, rozhodla podle ustanovení § 47 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění,

**t a k t o:**

nemocenské při pracovní neschopnosti od 6.10.2008, a to za období od 13.10.2008 do 22.10.2008 včetně, tj. za deset kalendářních dnů, se dočasně snižuje o 40%.

**ODŮVODNĚNÍ**

Okresní správa sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou prostřednictvím svých pracovníků dozoru provedla kontrolu nad dodržováním léčebného režimu paní [redacted] v 11:35 a opakovaně 11:45 hodin na adrese U Kostela 1, 466 04 Jablonec nad Nisou, tato adresa je shodná s adresou uvedenou na potvrzení o pracovní neschopnosti. Při provedené kontrole nebyla jmenovaná na adrese uvedené na potvrzení o pracovní neschopnosti zastihena. Jedná se o panelový dům. Bylo opakovaně zvoněno u bytu v prvním patře. Dveře byly označeny jmenovkou [redacted], [redacted]. Jmenovaná nebyla zastihena. Kontrola byla opakována po deseti minutách. Bylo hovořeno s obyvatel[redacted] domu, který pracovníkům kontroly sdělil, že paní [redacted] odcestovala na Slovensko. Tato informace byla potvrzena i zaměstnavatelem jmenované. Pozvánka byla vhozena do označené schránky, která byla přeplněná nevyzvednutou poštou. Vycházky nebyly povoleny. Pracovní neschopnost nadále trvá.

Správní řízení v uvedené věci v souvislosti s nedodržením povinností [redacted] ustanovením § 47 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění, bylo zahájeno dne 15.10.2008. Jmenovaná se dostavila na OSSZ a do protokolu o jednání uvedla, že v době kontroly dodržování léčebného režimu byla na nákupu. Okresní správa sociálního zabezpečení tuto skutečnost vzala na vědomí, účastník řízení je však povinen umožnit kontrolu dodržování léčebného režimu pracovníkovi kontrolou léčebného režimu pověřeného. Okresní správa sociálního zabezpečení přihlížela k okolnostem, že zaměstnanec uvádí jiné skutečnosti, než které byly šetřením zjištěny a snížila nemocenské o čtyřicet procent. Podle ustanovení § 47 odst. 2 zákona č. 54/1956 lze nemocenské dočasně snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení povinností stanovených v odstavci 1, pokud již nemocenské bylo vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek, který je zaměstnanec povinen vrátit.

P.

Podle ustanovení § 47 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., v platném znění, jsou zaměstnanci povinni dodržovat stanovený léčebný režim, řídit se pokyny ošetřujícího lékaře a zdržet se toho, co ztěžuje obnovení pracovní schopnosti. Dále jsou povinni vyžádat si ke změně pobytu za trvání pracovní neschopnosti předchozí souhlas ošetřujícího lékaře a předkládat příslušnému orgánu sociálního zabezpečení doklady potřebné k posouzení a kontrole pracovní neschopnosti. Povinnost dodržovat stanovený léčebný režim a součinnost při jeho kontrole je dána též ustanovením § 12 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

Ustanovení § 47 odst. 2 citovaného zákona stanoví, že nemocenské může být dočasně sníženo nebo odňato, jestliže zaměstnanec porušil povinnosti stanovené v ustanovení § 47 odst. 1 citovaného zákona. Má-li takový zaměstnanec rodinné příslušníky, může být nemocenské jen sníženo, a to nejvíce o čtvrtinu. Nemocenské lze dočasně snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení povinností stanovených v odstavci 1, pokud již nemocenské bylo vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek, který je zaměstnanec povinen vrátit.

Na základě uvedených skutečností Okresní správa sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou rozhodla tak, jak ve výroku uvedeno.

## POUČENÍ

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání k České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Liberec, regionální referát rozhodovací činnosti a to do 15 dnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Odvolání se podává u Okresní správy sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou, U Zeleného stromu 3, 466 97 Jablonec nad Nisou. Odvolání nemá odkladný účinek dle ustanovení § 78 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
ředitel OSSZ Jablonec nad Nisou

Za správnost vyhotovení: \_\_\_\_\_

Rozdělovník: - Daniela Riapošová  
- RIEGELEIN, k.s.  
- spis OSSZ Jablonec nad Nisou